

Technická univerzita v Liberci

---

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**


**Katedra:** Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky  
**Studijní program:** Speciální pedagogika  
**Studijní obor (kombinace):** Speciální pedagogika pro vychovatele

**DROGY A RODINA**  
**THE DRUGS AND THE FAMILY**

**Bakalářská práce:** 08-FP-KSS-1040

**Autor:**  
Petra Válková (Tomanová)

**Podpis:**



**Adresa:**  
Dlouhá 3126  
Frýdlant 46401

**Vedoucí práce:** doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
72	20	0	20	16	1+1CD

V Liberci dne: 1.dubna 2009

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Jméno a příjmení:**

Petra Válková

**Adresa:**

Dlouhá 3126, Frýdlant 464 01

**Studijní program:**

Speciální pedagogika

**Studijní obor:**

Speciální pedagogika pro vychovatele

**Kód oboru:**

7506R029

**Název práce:**

DROGY A RODINA

**Název práce v angličtině:**

THE DRUGS AND FAMILY

**Vedoucí práce:**

Doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

**Termín odevzdání práce:**

15. 04. 2009

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....  
vedoucí bakalářské práce

.....  
děkan FP TUL

.....  
vedoucí katedry

**Zadání převzal (student):** Petra Válková

**Datum:** 28.2. 2008

**Podpis studenta:**

Válková Petra

## **Prohlášení**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

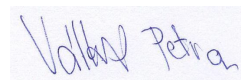
Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 1. dubna 2009

Podpis:



**Poděkování:**

Děkuji všem, kteří přispěli k dokončení této práce. Zejména děkuji vedoucímu práce doc. Ing. Jiřímu Vackovi, CSc. za konstruktivní připomínky a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat za trpělivost své rodině.

<b>Název bakalářské práce:</b>	Drogy a rodina
<b>Název bakalářské práce:</b>	The drugs and the family
<b>Název bakalářské práce:</b>	Drogen und Familie
<b>Jméno a příjmení autora:</b>	Petra Válková
<b>Akademický rok odevzdání bakalářské práce:</b>	2008/2009
<b>Vedoucí bakalářské práce:</b>	doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

### **Anotace:**

Bakalářská práce se zabývá drogovou problematikou a vlivem rodinného prostředí na možné užívání drog u žáků. Cílem práce je zjistit, jestli užívání drog u žáků ovlivňuje rodinné zázemí. Odpovědí je ano, ale ne v plné míře. Na faktu, zda dítě užívá drogy či nikoliv, se podílí mnoho dalších faktorů. Práci tvoří dvě hlavní části. Jedná se o část teoretickou, ve které jsou vymezeny pojmy související s touto oblastí. Rovněž zde jsou objasněny příčiny a důsledky drogové závislosti a popsány rizikové faktory, které mohou drogovou závislost způsobit. Praktická část zjišťuje, pomocí nestandardizovaného dotazníku, jaké zkušenosti má skupina 64 žáků vybrané školy s užíváním drog, v jaké míře, kdy a jaké drogy tito žáci poprvé užili. Vyhodnocený průzkum částečně předpoklady splňuje, ve větší míře však předpoklady splněny nejsou. Výsledky vyúsťují v navrhovaná opatření pro rodinu, školu i společnost.

### **Klíčová slova:**

drogová problematika, drogová závislost, rodinné prostředí, rodiče, výsledky průzkumu, porovnání výsledků, návrh opatření.

**Annotation:**

The bachelor thesis is dealing with drug problems and a family influence on possible pupil's drug abuse. The aim of the work is to find out, if a family background influences pupils' drug addiction. The answer is yes, but not entirely. The likeliness of children's drug abuse depends on many factors. The work is dividend into two parts. The first, theoretical part, defines terms connected to this problem. It explains the causes and effects of drug addiction, and the risk factors which can initiate addiction on drugs. are also described here. The practical part investigates, what experience in taking drugs a group of 64 pupils has. The pupils all attend one choosen school and they were answering a non-standardized questionnaire aimed on how much, when and what drugs they took for the first time. The evaluated survey partly met the assumptions, however not significantly. The results were used to suggest precautions for families, schools and society.

**Key words:**

drug problems, drug addiction, family background, parents, survey results, comparing of results, suggested precautions.



## **Die Zusammenfassung:**

Die Bakkalaureatarbeit beschäftigt sich mit der Drogenproblematik und der Möglichkeit der Wirkung der Familie an das Nehmen der Drogen bei den Schülern. Das Ziel der Arbeit war festzustellen, ob das Einnehmen der Drogen bei den Schülern die Umgebung der Familie beeinflusst. Ja, aber nicht in dem vollen Masse. An der Sache, ob das Kind die Drogen einnimmt, nehmen viele weitere Faktoren teil. Diese Arbeit bilden zwei Teile. Der theoretische Teil, in dem die Begriffe dieser Problematik beschrieben sind. Hier werden auch die Ursachen und Folgen der Drogensüchtigkeit erklärt und zugleich sind hier die Risikofaktoren beschrieben, die die Drogensüchtigkeit verursachen können.

Der praktische Teil stellt mit Hilfe des unstandarden Fragebogens fest, welche Erfahrungen die Gruppe von 64 Schülern der ausgewählten Schule mit dem Nehmen der Drogen haben, in welchem Masse, wann und welche Typen der Drogen diese Schüler zum ersten Mal genommen haben. Die Auswertung der Umfrage hat teilweise alle Voraussetzungen erfüllt, in großem Maße jedoch nicht. Die Ergebnisse schlagen verschiedene Massnahmen für die Familie, die Schule und die Gesellschaft vor.

## **Schlüsselwörter:**

die Drogenproblematik, die Drogensüchtigkeit, die Familienumgebung, die Eltern, die Forschungsergebnisse, der Vergleich der Ergebnisse, der Vorschlag der Massnahmen.

## Obsah

1	Úvod.....	9
2	Teoretické zpracování problému .....	12
2.1	Historie drog.....	12
2.1.1	Historie drog v Čechách .....	13
2.2	Vymezení pojmu droga .....	14
2.3	Drogová závislost.....	15
2.3.1	Nejčastější důvody experimentů s drogami .....	16
2.3.2	Motivace k užívání drog .....	17
2.3.3	Rizikové faktory užívání drog .....	17
2.3.4	Příznaky užívání drog.....	21
2.3.5	Příčiny selhávání výchovné péče v rodině.....	22
2.3.6	Právní aspekty užívání drog.....	24
2.3.7	Sociální aspekty užívání drog .....	24
2.3.8	Kulturní aspekty užívání drog.....	25
2.4	Drogové spektrum.....	25
3	Praktická část.....	32
3.1	Cíl praktické části .....	32
3.1.1	Stanovení předpokladů .....	32
3.2	Použité metody .....	33
3.3	Popis zkoumaného vzorku.....	34
3.4	Průběh průzkumu .....	34
3.5	Výsledky a jejich interpretace .....	35
3.6	Shrnutí výsledků praktické části.....	61
4	Závěr .....	65
5	Navrhovaná opatření.....	68
6	Seznam použitých zdrojů .....	70
7	Seznam inspirativních zdrojů .....	71
8	Seznam příloh.....	72



# 1 Úvod

*„Lidé se vždycky snažili a snaží najít možnost uniknout z aktuální situace, dosáhnout pocitů štěstí, pohody, síly a mimořádných schopností, fantastických zážitků, inspirace. Psychoaktivní látky, nejprve přírodní a později i uměle syntetizované, jim žádoucí pocity poskytovaly a poskytují. Po určitou dobu zbavují starostí, strachů, nejistoty, zlepšují sebehodnocení. Přestože se ví o nepříznivých důsledcích užívání psychoaktivních látek – po určité době si začne droga více brát, než člověku dává – lidé se jich nikdy zcela nedokázali zříci, protože přináší rychlé a snadné uspokojení. V každé době a oblasti bývala jistá droga preferována a postupně v dané kultuře získala své místo. V našich zeměpisných podmínkách to jsou především cigarety a alkohol.“*

(Vágnerová, 1999, s. 288)

V současné společnosti se objevují v daleko větší míře dříve potlačované a jen okrajově se vyskytující sociálně patologické jevy, které v současné době představují velkou hrozbu a vysoká rizika pro mládež. Příčiny tohoto stavu je třeba hledat v celém složitém souhrnu okolností a při hledání cesty nápravy je třeba vytvořit podmínky pro osvojení klíčových kompetencí pro život, pro zdravé sebevědomí, pro vnímavý a otevřený vztah k okolnímu světu. Každé vývojové období v životě člověka má své úkoly, které musí být dobře zvládnuty, abychom mohli bez obtíží vstoupit do období dalšího. Má ovšem také svá úskalí, při nichž můžeme dojít k úrazu. Mnozí významní psychologové a psychiatři celkem shodně dospívají k poznání, že takovým úkolem je pro mladistvý věk, osvobodit se od rodičů. Toto osvobození ovšem znamená ne se „utrhnout“ a bezhlavě se vrhnout do víru života, znamená ale také nezůstat na rodině „přilepený“ nebo jen chvílemi se odpoutávat a chvílemi zase z rodiny sobecky těžit. A nutno k tomu dodat i další psychologický poznatek, který zabíhá už do oblasti morální a který říká, že „s přijímáním svobody a samostatnosti přijímáme i odpovědnost“. Rodiče moc dobře vědí (většinou z vlastní zkušenosti), jakým nebezpečím je mladý člověk se svou touhou po samostatnosti vystaven. Jak snadno podlehne lichocení a jak toho nejružnější „svůdci“ bezohledně využívají. Vždyť proč obchodníci

s drogami nabízejí své smrtící zboží právě dětem v tomto vývojovém období? Protože právě mladí chtějí všem dokázat svou samostatnost - až do té míry, že jsou ochotni riskovat zdravím a životem. Musíme tedy přiznat rodičům právo na starosti.

**<http://rodina-deti.doktorka.cz/touha-po-samostatnosti>**

Drogy jsou všude kolem nás, staly se součástí našeho života. Posuzujeme je podle toho, zda jsou společností tolerovány (drogy legální) či nikoli (drogy ilegální) a podle míry rizika spojeného s jejich užíváním. Je dobré si uvědomit, že tato hlediska nejsou totožná (např. tabák a zvláště alkohol jsou drogy velmi rizikové, přestože legální). Ideální bezdrogová společnost neexistuje. Jde tedy o to, jak nejlépe se s tímto problémem vyrovnat. Není možné nalézt univerzální recept. Všechna černobílá řešení typu ... to já bych s nimi zatočil... svědčí jen o neznalosti věci. Výskyt drogového problému rovněž nevyloučí sebelepší výchova, v nejširším slova smyslu ani prevence, ale ani sebedůmyslnější legislativní opatření. Opatřeními na co největším počtu společenských rovin (rodina, škola, sportovní a kulturní nabídka, masmédiá, zdravotnická zařízení...) však lze snížit počet konzumentů, rovněž i rizika související s užíváním. A o to jde zejména.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na objasnění pojmů droga a závislost. Jaké jsou příčiny a důsledky užívání drog a jaké druhy drog jsou nejčastěji užívány. Dále pak, jaký vliv na užívání drog u mladistvých má jejich rodina a jak může rodina pomoci při prevenci jejich užívání. Pro potřeby specifikace odborné terminologie a pro bližší náhled na problematiku byla do teoretické části zvolena metoda rozhovoru s otevřenými otázkami. Rozhovor byl veden se slečnou Mgr. Lucií Simonovou, terapeutkou z terapeutické komunity pro drogově závislé v Nové Vsi dne 24. 1. 2009.

Praktická část bakalářské práce je věnována zpracování zvoleného typu průzkumu. V tomto případě se jedná o nestandardizovaný dotazník s uzavřenými položkami. K průzkumu byl vybrán vzorek 64 adolescentů ve věku 15 – 18 let.

Cílem bakalářské práce je zmapovat, jak, kdy a s jakou drogou se žáci vybrané školy poprvé setkali a která droga je nejčastěji užívána. Dále pak, jestli užívání drog může ovlivnit rodinné zázemí, ve kterém žáci vyrůstají.

## 2 Teoretické zpracování problému

### 2.1 Historie drog

*„Drogy provázejí lidstvo po tisíciletí. Jde o to, s jakým cílem a v jakém dávkování tu kterou látku použijeme. Tatáž látka může být v určitém případě lékem, v určitém drogou. Lidé od pradávna využívali obojího. Každá kultura měla svou drogu. Ta bývala běžnou součástí legend, mýtů, prostě tradice. Ovšem ve většině případů nevyvolávala žádné nepříjemné důsledky, byla obvyklá, byla součástí oné kultury, nevedla k jejímu rozkladu. Droga měla svou jasně vymezenou úlohu (např. jihoameričtí Indiáni žvýkali koku, aby přežili určitá období svého života, opium bylo součástí meditací čínských filozofů a učenců, halucinogeny hrály významnou úlohu v rituálních obřadech většiny kultur). Vědělo se také, jak regulovat její nadměrné užívání. Droga tolerovaná tou kterou kulturou či společenstvím se prakticky nedostala za její hranice. Se vzrůstajícím obchodem a objevováním "světa" se začaly objevovat i slasti přivezených drog (např. tabák z Ameriky, opium z Orientu). V 19. století znal civilizovaný svět téměř všechny typy dnešních drog. Jejich zneužívání se však stalo záležitostí velmi úzkého okruhu dobře ekonomicky situovaných lidí. V tomto období se jiné drogy kromě alkoholu a tabáku nestaly masovější záležitostí, ačkoli byly ve většině případech volně dostupné.*

*20. století je stoletím překotného vývoje a převratných změn, jak politických, tak ekonomických, ale i technických a společenských. Po obou světových válkách, v dějinách ojedinělých svou rozsáhlostí a brutalitou, a po odhalení stalinských praktik, se pro mnohé stává pojem síla a moc téměř totožná s obsahem slova zlo. Hledají se východiska. Šedesátá léta znamenají v drogové oblasti bezesporu revoluci. Během těchto let se uskutečnil pokus volně včlenit dosud málo známé drogy do života moderní přetechizované společnosti. Pomocí nich mělo lidstvo dospět k jakémusi vyššímu vývojovému stupni myšlení i jednání. Tak jako mnoho spásitelných receptů v dějinách, ani tento nebyl ten pravý. Ba právě naopak.*

*Drogy se staly masovou záležitostí se vším negativním, co k nim neoddělitelně patří. Zoufalý pokus o řešení krizové situace vedl koncem sedmdesátých let v USA k vyhlášení tzv. drogové války. Zřejmě také proto, že se v ní nebojovalo proti konkrétním problémům, které konkrétní droga na konkrétním místě způsobuje, její výsledek nesplňoval do ní vložená očekávání (spousty proinvestovaných peněz, ale rozhodně ne společnost bez drog).“*

### **2.1.1 Historie drog v Čechách**

*„Klasickou českou drogou je pivo (kombinace alkoholu s chmelovým výtažkem má zvláštní tlumivé účinky). Jiné drogy se v Čechách ve větším měřítku neužívaly. V 19. století se více rozšířilo kouření tabáku a požívání alkoholu. Na počátku 20. století bylo u nás zaregistrováno několik případů zneužívání morfinu. Byli to lidé z řad lékařských a uměleckých, kteří v tomto opiátu hledali nové zážitky či inspiraci. V době první republiky se stalo módní záležitostí kouření kokainu, ale pouze ve vybrané společnosti (tanečníci, herci, tzv. pražská smetánka a pražské prostitutky). Zneužívání kokainu dosáhlo poměrně nebezpečných rozměrů včetně s ním spojeného ilegálního organizovaného obchodu. Pro zajímavost cituji část výnosu ministerstva školství a osvěty ze dne 7.8. 1924 jako reakci na pronikání drog mezi studenty: "Nebezpečí nezřízeného požívání narkotických prostředků, které zavlečeno do republiky Československé z Berlína tanečnicemi a cizozemskými studenty též mezi naše studentstvo, hrozí zničením celého mladého studentského dorostu a nesmí být tudíž v zájmu budoucnosti našeho národa nikterak podceňováno. Mladí lidé, kteří se oddávají požívání narkotických prostředků, zničí nejen svou tělesnou konstituci, ale stanou se nenormálními a nemohou nikdy po delším požívání jedů být užitečnými členy lidské společnosti. Narkotické prostředky tyto, hlavně kokain, morfium a jiné jedy, vyráběny jsou v Německé továrně a rozšiřovány jsou obratně vedenou propagační činností mezi mladou generací a studentstvem za účelem zvýšení konsumu, výroby a výdělku těchto továren." Válečné operace v době druhé světové války přerušily drogový*

*tranzit a obchodování s omamnými látkami se stalo riskantní. Socialistické Československo bylo relativně odříznuté od světového obchodu s drogami. Plnilo pouze roli tranzitní země. A také ani československá koruna nebyla pro drogovou mafii zajímavou měnou. Problémy s alkoholem, které tady řada lidí měla, se dlouhou dobu uměle skrývaly. Podomácku vyráběný pervitin a braun byl záležitostí poměrně malé skupiny lidí. Teprve v druhé polovině 80. let se více začala pěstovat a kouřit marihuana. Po listopadu 1989 se situace dramaticky změnila. V současné době jsou drogy všeho druhu k dostání všude (zejména ve větších městech - v klubech, školách, na ulici...). Užívá je stále více lidí.“*

<http://knihovna.adam.cz/drogy99/obecne.htm#cechy>

## **2.2 Vymezení pojmu droga**

Drogami označujeme psychoaktivní látky, pomocí kterých jedinec po aplikaci (požití, injekční aplikaci, inhalaci) mění svůj psychický stav, zpravidla subjektivně žádoucím způsobem.

V odborné literatuře je jako droga chápána taková látka, ať už přírodní nebo uměle vyrobená, která nějakým způsobem ovlivňuje prožívání životních skutečností, mění vnitřní naladění a tedy působí na náladu. Droga je látka návyková, ale tendence k vytvoření závislosti není u všech drog stejná. U některých se vytváří závislost již po několika požitích, jiné naopak působí plíživě a potřebují delší čas.

Denně dodávají miliony lidí na celém světě svým tělům drogy. Kupodivu to dělají i tehdy, popíjejí-li svoji osvěžující kávu či čaj, nebo relaxují se sklenkou vína. Pokud je užíváme přiměřeně, jsou takové drogy relativně neškodné. V mnoha částech světa není jejich užívání nijak protizákonné. Jiné druhy drog jsou nebezpečné a jejich pěstování a distribuce jsou nezákonné. Sem patří látky jako heroin a různé amfetaminy a člověk, který je má u sebe, či je bere, se může dostat do střetu se zákonem. Tyto drogy zabíjejí.

## 2.3 Drogová závislost

Drogová závislost je stav, při kterém absence určité látky vyvolá v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky.

Při diskusích o závislosti se hovoří o psychické a fyzické formě. Psychická závislost nastává vždy jako první a je počátkem každé terapie. Projevuje se ve vše ovládajícím přání vzít si zase drogu, i když závislý ví, že tím hazarduje s vlastním zdravím. Touha získat drogu všemi prostředky a konzumovat ji je tak silná, že konzument má sotva šanci jí odolat. Tělesná závislost znamená adaptaci organismu na užívanou látku. Dojde k tomu, že užívaná látka se stane nutnou součástí metabolismu a její vynechání pak vede ke vzniku abstinčních příznaků. Tělesnou závislost lze přiměřenou lékařskou péčí překonat v poměrně krátké době (během dvou až čtyř týdnů), zatímco psychická závislost v pojetí klinické psychiatrie přetrvává po celý život." Závislost se projevuje příznaky, které musí přetrvávat po určitou dobu (12 měsíců).

Obecně tedy znamená, že člověk ve stavu závislosti přestal být svobodný vůči droze, vytvořil si na ni vazbu a stala se součástí jeho života. Drogu potřebuje, aby se cítil či „fungoval“ dobře. Ve vyhraněných případech může dojít až k „zotročení“ drogou. V každém případě je nutné hovořit o onemocnění, které má negativní důsledky pro jedince a společnost. V případě drogové závislosti se vžilo rozlišování fyzické závislosti a závislosti psychické.

**„Psychická závislost** – je duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět používat. Může jít o pouhé přání, kterému lze odolat, či o dychtivé, neodolatelné a opakující se nutkání požit drogu, i když člověk drogu ani požívat nechce a považuje své jednání za nerozumné. Vznik psychické závislosti je vázán na prožití jistých příjemných pocitů, nestačí tedy pouhá pasivní konzumace drogy, pokud těmito zážitky není provázena automaticky. Psychická závislost na droze je vlastně často závislostí na některé okolnosti, které požívání drogy provázely (jistá společnost, doba, prostředí, forma drogy nebo rituál



*spojený s jejím užitím). Teoreticky, je-li přerušeno podávání drogy, neměly by se dostavovat žádné tělesné abstinenci příznaky, prakticky jsou ovšem projevy naší psychiky zpravidla doprovázeny i projevy fyzickými – třesem, pocením atd., tedy klamnými abstinenci příznaky.*

***Fyzická (biologická) závislost*** – na droze je stavem organismu vzniklým zpravidla dlouhodobějším a častým požíváním drogy. Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, vytvořil si „pseudopotřebu“, zahrnul ji do své látkové výměny, takže na přerušení přísunu této drogy reaguje poruchou – abstinenci příznaky, i když mu toto přerušení přísunu, „vysazení“ drogy, vlastně prospívá. “

(Nožina, 1997, s. 12)

### **2.3.1 Nejčastější důvody experimentů s drogami**

Nejprve se tak děje ze zvědavosti. Zkusit to je tak vzrušující a odvážné, o to spíše, když dítě neustále slyší odstrašující řeči dospělých o nebezpečí, které drogy přinášejí. Často jako východisko z problémů nebo z neúspěchu, nedostatečné sebeúcty a sebedůvěry, zneužívání či zanedbávání doma či ve škole. Později se návykové látky stávají nutností, potřebou, od které nelze utéct, zbavit se jí a oprostit se od ní. Nastává závislost, která vede k vážnému ohrožení života.

Problémem je dostupnost a společenská tolerance tzv. měkkých drog (alkohol, tabák), které jsou dětem běžně dostupné a nezřídka se stává, že první podnět k experimentování s tímto typem psychoaktivních látek dávají sami rodiče nebo příbuzní dítěte na oslavách, v rámci rodiny. Neuvědomují si, že tyto „nevinné“ experimenty nezřídka stojí na počátku pyramid, která může vést k drogové závislosti. Hovoříme o tzv. *gateway teorii*, která předpokládá jistou posloupnost v užívání návykových látek od drog měkkých (zdraví méně a dlouhodoběji ohrožujících, což u dětí vzhledem k vyvíjejícímu se organismu neplatí) po drogy tvrdé, ohrožující zdraví výrazně a bezprostředně.

### 2.3.2 Motivace k užívání drog

1. *„Potřeba vyřešit své problémy, uniknout stresovým situacím a frustraci, uvolnit zábrany.*
2. *Potřeba dosáhnout uspokojení nebo slasti, která není jinak dosažitelná, resp. není běžně dostupná.*
3. *Potřeba uniknout stereotypu, nudě, získat inspiraci.*
4. *Potřeba sociální konformity, uchování sociálních vztahů, potřeba být akceptován skupinou nebo subkulturou, v níž užívání drogy patří k standartu chování.“*  
(Vágnerová, 1999, s. 288)

### 2.3.3 Rizikové faktory užívání drog

Na vzniku každé závislosti se podílejí jako základní faktory **osobnost člověka** a vlastnosti jeho organismu (např. jeho fyziologické reakce), **vlivy vnějšího prostředí**, které lze diferencovat na obecné, sociokulturní vlivy, působení menších sociálních skupin a situační podněty (např. tradice užívat drogu, její dostupnost, sociální model známého člověka, který ji konzumuje apod.). Výsledek interakce uvedených dvou skupin faktorů určuje pravděpodobnost vzniku závislosti na psychoaktivní látce. Avšak je třeba říci, že osobnost, která by byla k užívání drog předurčena, ve skutečnosti neexistuje.

**Každý člověk si může vytvořit závislost na psychoaktivní látce.** Významnou roli při tom hrají tyto faktory:

- Momentální stresová situace jako spouštěč.
- Míra neschopnosti a neochoty člověka uvědomit si a přiznat riziko řešení osobních problémů pomocí drog.

- Uspokojivé sociální zakotvení (profesní a rodinné zázemí) a fungující vztahy s lidmi schopnými poskytnout potřebnou podporu snižující riziko volby tohoto způsobu řešení potíží.

### **Rizikové faktory sociální**

- *„Městské prostředí, kde je větší pravděpodobnost nabídky drogy.*
- *Porucha funkce rodiny, kde dítě není citově akceptováno ani vhodně vychovááno, kde chybí disciplína.*
- *Rodiče nadměrně užívají léky nebo alkohol a vytvářejí sociální model způsobů řešení potíží.*
- *Nižší úroveň vzdělání, které předcházela neúspěšnost ve škole (často posilována dysfunkčností rodiny), 70% závislých jedinců mělo pouze základní vzdělání.*
- *Zvýšený vliv party, která má své vlastní, odlišné hodnoty a normy.*

### **Rizikové faktory psychické**

- *Emoční prožívání je typické nedostatkem vnitřní pohody, zvýšenou dráždivostí a labilitou, častým psychickým napětím, úzkostí či depresí spolu s pocitem generalizované frustrace.*
- *Rozumové hodnocení. K drogám inklinují lidé obtížně se orientující v situaci, kteří nejsou schopni adekvátně posoudit sebe samé ani okolní realitu. Extrémní a neadekvátní sebehodnocení, nízká sebedůvěra, nedostatek konzistentního a integrovaného směřování a vázanost na aktuální situaci zvyšují riziko nepřiměřeného řešení potíží.*
- *Odchyšky v oblasti autoregulace. Oslabení volní složky, nižší sebekontrola, tendence k impulzivitě a nezdrženlivému chování. Neschopnost odložit uspokojení aktuálně pociťovaných potřeb souvisí s nedostatkem dlouhodobého směřování. Riziko experimentování s drogami zvyšuje rovněž zvýšená touha po větším vzrušení, než jaké poskytuje běžný život.*
- *Rigidita reagování. Závislí lidé mají tendenci užívat stále stejné a situaci neodpovídající vzorce chování. Nedovedou se poučit ze zkušenosti.*

*Výsledkem bývají další neúspěchy a zátěže, které posilují obecný pocit frustrace.*“  
(Vágnerová, 1999, s. 297)

*„Stává se jen zřídka, že na návykových látkách je závislý pouze jeden člen rodiny. Studie rodin spíše naznačují vysoké procento přenášení závislosti v rodině.“*  
(Rotgers, 1999, s. 102)

### **Rizikové faktory na úrovni rodiny**

- Výskyt jakékoliv neléčené a nezvládané návykové choroby u rodičů zvyšuje riziko jakékoliv návykové choroby u dětí.
- Neexistují jasná pravidla týkající se chování dítěte.
- Nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, nedostatečná péče a dohled, neuspokojivé citové vazby dítěte.
- Nesoustavná a přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti, týrání dítěte, sexuální zneužívání dítěte.
- Schvalování pití alkoholu a užívání drog.
- Malá očekávání od dítěte a podceňování ho.
- Špatné duševní a společenské fungování rodičů, rodiče jsou osamělí, vůči širšímu okolí lhostejní nebo dokonce nepřátelští.
- Vážná duševní choroba rodičů.
- Velmi těžké hmotné podmínky rodičů.
- Rodina špatně funguje, výchova je pouze na jednom rodiči, který ji časově nebo jinak nezvládá a nemá možnost využít pomoci dalších příbuzných.
- Časté stěhování rodiny.
- Dítě žije bez rodiny a bez domova.
- Závislost na návykové látce, škodlivé či rizikové užívání návykové látky nebo jiný návykový problém u manžela (manželky) nebo partnera (partnerky).
- Vážná duševní nemoc u manžela nebo manželky.
- Rodič nebo jiný blízký člověk funguje jako „umožňovač“.

*„Umožňovač je člen rodiny, který usnadňuje návykové chování např. tím, že vymýšlí omluvy pro školu nebo zaměstnavatele, platí dluhy, vyřizuje problémy s úřady a soudy, často financuje návykové chování a poskytuje závislému hotovost. Umožňovač zdánlivě pomáhá, ale touto zdánlivou „pomocí“ oddaluje skutečné řešení. Mezi umožňovači lze nalézt nejen rodiče, ale i prarodiče nebo jiné blízké příbuzné.“*

(Nešpor, 2003, s. 83)

Takto disponovaní lidé, kteří často pocítují nepohodu a nedovedou se dobře orientovat, jsou nejistí, labilní a neschopní zvládat problémy, se častěji dostávají do stresu a vzniká riziko. Toto riziko spočívá hlavně v tom, že zátěž pro ně představují i běžné situace v životě. Droga se stává přijatelným prostředkem řešení, protože ho poskytuje hned a bez námahy.

(Vágnerová, 1999, s. 298)

Z rozhovoru s terapeutkou z odvykácí komunity jasně vyplynulo, že za užíváním drog mladými lidmi velmi často stojí právě neshody v rodině a mladiství se k němu uchylují jako k pomstě rodičům. Je časté, že dítě je ve svém životě tlačeno někam, kam nechce (rodiče si přes dítě plní svoje nesplněné sny - sport apod.) a poté nutně dochází k výrazným konfliktům. Z těchto, ale i jiných důvodů, se v terapeutické komunitě cca jednou za 4 měsíce konají rodinné terapie, kdy za klientem přijede jejich rodina a s pomocí terapeuta se snaží řešit problémy společně. O tuto terapii je velký zájem a bývá i pozitivně vnímána. Většina rodičů chce svému dítěti pomoci v těžkém období. Existují ale i situace, kdy rodiče o kontakt se svým dítětem nestojí. Není tedy možnost si své křivdy vyříkat a dojít ke smíření. O to má pak klient těžší vstup do normálního života bez drog. Často bývá klientovi doporučeno, aby se nevracel do bývalého působiště z důvodu recidivy. K tomuto účelu pak slouží tzv. startovací byty v Liberci, kterými komunita disponuje a které mohou velmi výrazně pomoci klientům překonat nejtěžší období, než si najde práci, nové bydlení a postaví se na vlastní nohy.

(z rozhovoru s Mgr. Lucií Simonovou, terapeutkou)

### 2.3.4 Příznaky užívání drog

Není to snadné – učitelům i rodičům musejí pomoci i nepatrné indicie, kterých si mohou všimnout v chování, jednání a vystupování dětí nebo mladistvých. Mnohé z nich jsou těžko rozeznatelné od některých znaků dospívání, proto nesmíme dělat ukvapené závěry. Jaké mohou být tedy příznaky, že dítě bere drogy?

- *„zapomnětlivost, nesoustředěnost, ospalost, letargie;*
- *náhlé změny nálad;*
- *neobvyklá agresivita;*
- *vyrážka;*
- *nechutenství a s tím spojený úbytek na váze;*
- *výrazná ztráta zájmu o školu, koníčky, sport, kamarády a rodinu;*
- *opakující se lhaní, tajnosti a nezvykle tajuplné chování;*
- *ztráty peněz nebo jiných předmětů doma i ve škole;*
- *neobvyklé skvrny na šatech nebo zápach celého těla;*
- *špatně srozumitelná nebo zcestná řeč;*
- *stopy vpichů injekční jehlou na končetinách, hýždích, krku apod. (podlitiny v okolí vpichu).“*

(Nebezpečí zvané droga, 1998, s. 14)

Důležitou úlohu v životě adolescenta hraje jeho rodina. Je to mikrosvět, v němž probíhá vnitřní dění podle určitých pravidel vytvořených jejími členy. Každý člen rodiny má svou osobnost - své specifické chování, přání, cíle a možnosti. Zároveň spoluvytváří „osobnost rodiny“ jako celku se specifickými způsoby řešení situací každodenního života i vážnějších problémů. Jde o celek se sobě vlastními vztahy k okolnímu světu. To vše zajišťuje jistou míru vnitřní rovnováhy, která je pro život rodiny nezbytná.

#### **„Doporučený postup při zjištění, že dítě užívá drogu**

1. *Promluvit si v klidu a nezaujatě.*
2. *Pozorně naslouchat a projevovat dítěti podporu.*

3. *Zjistit informace o druhu, délce, množství a způsobu užívání drogy.*
4. *Poskytnout kvalifikované věcné informace o konkrétní droze a o drogách obecně.*
5. *Společně hledat a objevovat motivace užívání.*
6. *Poskytovat pozitivní alternativy.*
7. *Vytvořit a dodržovat pevná pravidla.*
8. *Konzultovat s odborníky.*

### ***Čemu je třeba se vyhnout***

1. *Používání tělesného násilí jako prostředku donucení.*
2. *Kázání a poučování.*
3. *Strašení a vyhrožování.*
4. *Odsuzování a obviňování.* “ (Pöthe, 1999, s. 174)

### **2.3.5 Příčiny selhávání výchovné péče v rodině**

K nejčastějším příčinám negativního vlivu rodiny na výchovu dítěte patří neplnění rodičovských povinností, zanedbávání výchovy, nesprávné výchovné metody, neochota rodičů přijímat kritiku a odbornou pomoc při výchově. Velkým nebezpečím pro dítě je alkoholismus a kriminální chování v rodině, nízká úroveň mravních a etických hodnot. Poruchy ve výchově jsou způsobovány i nedostatkem citových podnětů a společných hodnotných zážitků v rodině i nedostatkem času věnovaného výchově dítěte. Na dítě rovněž nepříznivě působí rozvod rodičů, absence rodičovských vzorů v neúplné rodině nebo nové manželství matky či otce. Důležitou úlohu při zmírňování a vyloučení těchto negativních vlivů má **preventivněvýchovná péče**.

*„K zařízením preventivněvýchovné péče v oblasti školství patří především střediska výchovné péče pro děti a mládež. Střediska výchovné péče pro děti a mládež zajišťují preventivněvýchovnou péči pro děti a mládež s negativními*



*projevy chování, pokud nejsou důvody pro ústavní péči. Kromě ambulantní a internátní péče poskytují poradenské služby dětem, mládeži, jejich rodičům, učitelům a dalším zájemcům. Střediska mají zachytit první projevy vývojových a výchovných poruch, problémů v rodině a ve škole, nabídnout klientům pomoc nebo intenzivní péči. Dá se tak předejít dalším vážným problémům, jakými jsou delikvence, kriminalita, **drogová závislost**, psychické poruchy apod. Střediska poskytují též dětem a mládeži okamžitou pomoc v krizových životních situacích, např. při šikaně, útěcích z domova.“*

(Pávková a kol., 2001, s. 141)

Smutné je nejen to, co drogy dokážou udělat s člověkem, který je bere. Jako uragán se prožene také životem všech, kdo ho mají rádi. Většina rodičů si myslí, že jejich děti nikdy drogy brát nebudou a už vůbec nepřemýšlí o tom, co by se stalo, kdyby do toho právě jejich děti „spadly“. Myslí si, že nemají důvod k tomu, aby drogy braly. Ale to je ta chyba. Málo se dětem věnují, nikdy si s nimi pořádně nepromluví a nezajímají se, s kým kamarádí a co dělají ve svém volném čase. A proto si některé děti myslí, že právě drogy je zbaví starostí nebo jen chtějí dokázat, že mají na víc.

A když už rodiče zjistí, že se z jejich dítěte stal narkoman, v první chvíli je to samozřejmě vyděsí a hned za tím následuje pocit, že musí pomoci, prostě ho z toho vytáhnout. Ano, mohou mu promluvit do duše, otevřít mu oči, vysvětlovat mu všechna rizika, ale výsledek je nejistý. Je totiž těžké nařídít někomu, aby drogy nebral, když on je brát chce. Jediné, co má určitě smysl, je zkusit ho dovést k odborníkovi. K někomu, kdo už viděl stovky podobných kluků a holek v podobné situaci a ví, co s nimi. Ale jestliže někdo pomoc nechce a odmítá ji, pomoci mu nelze. Když se totiž narkoman sám nerozhodne, že toho nechá, žádný doktor na světě ani kdokoliv jiný mu nedokáže pomoci.

Proto by se rodiče měli dětem věnovat a zahrnovat láskou, aby neměly šanci do drog spadnout, protože je snadné drogu sehnat a vzít si ji, ale je už těžší se jí vzdát!

### **2.3.6 Právní aspekty užívání drog**

Ve všech evropských státech se jasně rozlišuje mezi drogami legálními (např. alkohol, tabák, léky na předpis, volně prodejné léky) a nelegálními (např. konopí, extáze, amfetaminy, opiáty). V právních systémech některých států (např. Nizozemska či Velké Británie) se rozlišuje mezi drogami s různou mírou rizika (konopí versus opiáty a kokain). Nicméně v žádné zemi ještě nedošlo k legalizaci užívání jakékoli nelegální drogy.

Zatímco užívání legálních drog, jako např. alkoholu a tabáku, nezletilými studenty je obvykle předmětem diskuze v rodinném prostředí, nákup, držení a užívání nelegálních drog může vyústit v případě přistižení v poměrně značné potrestání. Právní důsledky užívání nelegálních drog a možné škody, které mohou ovlivnit postavení studenta ve společnosti, mohou mít mnohem závažnější důsledky než samotné užívání drog. Je třeba zajistit, aby si studenti byli vědomi možných právních důsledků užívání drog i tehdy, když mají jet na prázdniny do jiného státu, kde mohou ohledně drog platit přísnější zákony.

V ČR je věková hranice pro prodej alkoholu a tabákových výrobků 18 let, léky jsou na předpis lékaře.

### **2.3.7 Sociální aspekty užívání drog**

Ve většině společností vzbuzuje užívání drog, především těch nelegálních, negativní reakce. K tomuto negativnímu postoji vede celá řada důvodů. Společnost si uživatelů (nelegálních) drog příliš neváží, a proto mají ve společnosti nízké společenské postavení. Užívání drog se často chápe v úzké souvislosti s rušením veřejného pořádku a kriminalitou. Uživatelé drog jsou přinejlepším chápáni jako nemocní. Student, který užívá drogy, se tedy může setkat s řadou vážných důsledků. Existuje reálné nebezpečí vyloučení ze školy,

sociálního vyčlenění (exkluze) a možných pozdějších problémů s hledáním zaměstnání (v důsledku záznamu v trestním rejstříku).

Užívání drog mohou ovlivňovat i sociální aspekty. Uživatel drog, který je vyloučen ze školy či sociálně odloučen od přátel, rodiny a práce, často velmi obtížně hledá cestu zpět do společnosti. Sociální exkluze může zvýšit pocit bezmocnosti a vést k dalšímu užívání drog.

### **2.3.8 Kulturní aspekty užívání drog**

Kromě různých právních a sociálních aspektů užívání drog jsou rozdíly i v tom, jak je chápou jednotlivé kultury v různých zemích a regionech v Evropě. Většinu onemocnění v souvislosti s drogami, především ve spojitosti s dopravními nehodami způsobenými řidiči pod vlivem drog a tím spojenou mortalitou, způsobuje konzumace alkoholu a tabáku. Přitom platí, že se v řadě států uznává, že se jedná o látky, které představují dlouhodobá zdravotní rizika, a přesto je společnost přijímá a považuje za zdroj příjemných pocitů.

(Gallá a kol., 2005, s. 16)

Díky existenci drogy se rozvíjí ilegální obchod s drogami. Na drogách zakládá svou existenci podsvětí, gangy i mafie. Proto se v souvislosti s drogami objevují problémy, které mají celospolečenský dosah.

(Janík, 1990, s. 303)

## **2.4 Drogové spektrum**

### ***Alkohol***

Alkohol je v našich zemích nejužívanější psychoaktivní látkou vůbec. Označit ji můžeme jako drogu společenskou, jelikož ji lidé konzumují ve skupině, děti pak převážně v partě vrstevníků. Pití alkoholických nápojů má velmi dlouhou tradici a společnost je k jeho užívání poměrně tolerantní. Většinou se tento postoj mění

pouze při nadměrné konzumaci nebo vzniku závislosti. Alkohol uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu, dodává sebejistotu. V malých dávkách působí alkohol stimulačně, odstraňuje zábrany. Ve větších dávkách má tlumivý účinek. Dětský organismus, který je ve vývoji, může alkohol i v malých dávkách výrazně poškodit.

### **Vývojová stadia alkoholové závislosti**

**1) Počáteční stadium.** Člověk užívá alkohol k potlačení nepříjemných stavů, k dosažení dobré nálady nebo se chce tímto chováním přizpůsobit okolí (pití v partě apod.). Postupně se dávky alkoholu zvyšují.

**2) Varovné stadium.** V důsledku zvýšené konzumace stoupá tolerance k alkoholu, člověk si na něj zvyká a pije stále víc. Nad pitím ztrácí kontrolu a často se opíjí. Varovným znamením je tendence pít sám. V této fázi si člověk začíná uvědomovat, jakou má potřebu alkoholu a pocítuje to jako nepříjemné varování.

**3) Kritické stadium.** Konzumace a s ní související tolerance k alkoholu stále roste. Začínají se objevovat alkoholické amnézie, člověk si nepamatuje, co v opilosti dělal. Člověk ztrácí kontrolu nad svým pitím, nedovede se ovládnout. Potřebuje alkohol denně. Kdyby se nenapil, prožíval by tak nepříjemné pocity, že by dlouho abstinovat nevydržel.

**4) Terminální stadium.** Dochází k obratu, tolerance k alkoholu se začíná snižovat. Alkoholik se rychleji opije, ale bez alkoholu nevydrží. Pije prakticky nepřetržitě, první dávku si dává hned ráno. V této fázi se objevují psychické i somatické poruchy podmíněné dlouhodobým abúzem alkoholu. Konflikty a problémy s lidmi jsou stále častější. Člověk má potíže, když pije, i když nepije. Postupně dochází k tělesnému i psychickému chátrání a úpadku v sociální oblasti.

Následkem dlouholetého, nepříznivého vlivu alkoholu na organismus člověka, zejména na jeho centrální nervový systém, jsou různé psychické poruchy. Jedná se o alkoholový abstinenční syndrom, alkoholické psychózy a halucinózy,

amnestické alkoholové poruchy a demence. Alkohol poškozuje zdraví komplexně. Mnohaleté užívání má somatické následky ve formě funkčních a orgánových poruch, např. oběhové soustavy, jater, ledvin, zažívání, dýchací soustavy atd.

Člověk závislý na alkoholu devastuje nejen své zdraví, ale i okolí, ve kterém žije. Jeho rodina strádá materiálně, sociálně i psychicky. To může mít za následek rozpad rodiny nebo paradoxně mohou začít pít i ostatní členové rodiny, což berou jako únik od neutěšené reality. Závislost na alkoholu vede nezřídka i ke ztrátě zaměstnání. Takový člověk není schopen dostát ani rodičovských povinností. Dítě má stigma svého rodiče alkoholika, čímž velmi trpí.

Pokud se alkoholik rozhodne léčit, musí zvládnout dvě obtížná stadia léčby. Za prvé musí překonat *biologickou závislost* (abstinenční syndrom), která je záležitostí medicínskou a trvá relativně krátkou dobu. Obtížnější a dlouhodobější je léčba *psychické závislosti*, překonání návyku řešit problémy alkoholem a změna životního stereotypu.

*„Léčený alkoholik nesmí už nikdy pít, ani v malých dávkách!“*

(Vágnerová, 1999, s. 290)

*„Pro mladé lidi je alkohol nejnebezpečnější. Jejich játra ho odbourávají pomaleji, děti a dospívající mívají menší tělesnou hmotnost. I velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí těžké otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří rychleji.“*

(Nešpor, 1995, s. 17)

### **Tabák**

Tabák je další z velmi rozšířených a společensky tolerovaných drog, společně s alkoholem nejdostupnějších, označovaných jako drogy „měkké“ nebo „lehké“. Jde o návykovou látku, jejíž účinky nejsou tak náhlé a působení na zdraví člověka je dlouhodobějšího charakteru. U školní mládeže je ještě rozšířenější než alkohol, bývá symbolem „dospělosti“ a u mnohých jedinců již v tomto věku nastává

závislost (v odborné literatuře označována jako *tabakismus*) přetrvávající do věku dospělého.

K degradaci osobnosti ani psychickým poruchám nedochází. Jde však o úpornou závislost, vyznačovanou nepříjemným **abstinenčním syndromem**: touhou po tabáku, podrážděností, úzkostí, žaludečními potížemi, bolestmi hlavy a neklidem.

Alkohol, tabák, ale i čaj a káva patří do skupiny legálních a tzv. „společenských“ drog. Co do negativních účinků, zejména alkoholu, ale velmi nebezpečných. Přesto jsou společností tolerovány i hojně užívány. **Dále pak existují drogy nelegální.**

*„Devadesátá léta znamenala nárůst v užívání měkkých i tvrdých drog. Jestliže v osmdesátých letech bylo u nezletilých Čechů hlavním způsobem konzumace drog čichání těkavých látek (toluen apod.), pro devadesátá léta a současnost jsou charakteristické formy kouření a intravenózní aplikace.“*

(Macek, 2003, s. 112)

## 1) Stimulační drogy

Základním efektem je celková stimulace a povzbuzení organismu. Mezi tyto drogy patří **pervitin** (perník, pěčko apod.). Základní stimulační látkou je **amfetamin**. Výroba této drogy není nijak složitá. Jako vstupní produkt slouží jiná stimulační látka efedrin, kterou lze získat z určitých dostupných léků. Po určité době užívání dochází k zásadním proměnám psychiky. Ve slangu se tomuto stavu říká – „**stíha**“. Jde o závažnou duševní poruchu, kdy uživatel trpí panickým strachem, halucinacemi a úzkostí. Jedná se o paranoidně-halucinogenní syndrom.

**Kokain.** Získává se z listů keře *Erythroxylon coca*. Pochází z Jižní Ameriky, kde je užívána v přírodní podobě formou žvýkání listů. Stejně jako u předešlé drogy dochází po užití ke stimulaci organismu a navíc k poklesu nebo ztrátě chuti k jídlu, což má za následek výrazné hubnutí. Kokain se šnupe nebo se aplikuje injekčně. **Crack** je forma kokainu upravená pro kouření. Dávka ke kouření je

výrazně levnější než ke šňupání s rychlejším nástupem účinku. Postupem času a dlouhodobějším užíváním dochází, jako u pervitinu k rozvoji toxické psychózy.

**Ecstasy** („ekstáze“, MDMA). Přivádí člověka ke schopnosti vcítění se do druhého – k empatii. Tato droga, užívaná ve formě tablet nebo kapslí, má podobné účinky jako výše jmenované drogy.

## 2) Opiáty

Základní představitelem této skupiny je **Braun**. Jedná se o tekutinu nahnědlé nebo hnědé barvy. Je to účinná směs derivátů kodeinu. Získává se ze surového **opia**. Nařízname-li nezralou makovici, začne z ní vytékat šťáva, která se na vzduchu zabarví dohněda a zaschne. To je surové opium. Základními opiáty jsou morfin a kodein. Braun bývá užíván nitrožilně. První zkušenosti s opiáty bývají, oproti stimulačním drogám, kde pozitivní účinek přichází záhy, popisovány vesměs negativně. Člověk zvrací a trpí nevolností. Pokud člověk neodolá a zkouší drogu dál, vystavuje se riziku rychlého vzrůstu „tolerance“ a potřebě stále větších dávek. Při absenci drogy dochází k velmi nepříjemným abstinenčním příznakům jako jsou bolesti kloubů, pocení, průjem apod. Úsilí obstarat si stále větší množství drogy stojí mnoho peněz a času.

**Heroin**. Klasický představitel této skupiny. Ve většině případů se kouří. Jde o drogu cenově nákladnou. Obecně po užití opiátů nastává příjemné uvolnění, příjemné pasivní prožívání okamžiku a uklidnění. Pokud se člověk předávkuje, je u něj nápadná ospalost, která může vyústit v kóma, popř. může dojít k zástavě dechu a smrti. Tato skutečnost bývá příčinou smrti při aplikaci tzv. „zlaté dávky“ čili při vědomém předávkování za účelem spáchání sebevraždy.

## 3) Konopí a jeho produkty

Jde o rostlinu pocházející původně z Indie. Jedná se o nejstarší rostlinu, která byla pěstována pro svoje psychotropní účinky. Je to zároveň nejrozšířenější psychotropní droga, jejíž užívání se rozšířilo po celém světě.



***Marihuana.*** Droga z kategorie konopných produktů, lidově zvaná „marjánka“. Je zařazována mezi drogy lehké. Jsou to sušené a jinak upravené listy a květenství konopí. Je užívána formou cigaret, ale jsou i jiné formy, např. přidává se do pečiva, do čaje či polévky. První fáze po užití bývá prožívána různě. Někomu je zle a jiný má příjemné pocity. Druhá fáze je ve znamení příjemného rozpoložení, euforie a smíchu. Člověk je tzv. „vysmátý“. Zdravotním rizikem může být snížená obranyschopnost organismu nebo neplodnost u mužů. Také zastoupení rakovinotvorných látek není zanedbatelné. V jedné cigaretě marihuany je až o 50% více těchto látek než v běžné cigaretě.

***Hašiš.*** Jako hašiš se označuje zaschlá a zformovaná pryskyřice ze samičích rostlin konopí. Užití je stejné jako u marihuany, ale ve vyšších dávkách dochází k bohatým zrakovým halucinacím.

#### **4) Halucinogenní drogy**

Jedná se o skupinu látek přírodních a syntetických, jejichž základním efektem je změna vnímání. Jejich užívání může vyvolat toxické halucinatorní psychózy. Jedná se o látky s nevyzpytatelným účinkem.

***LSD.*** Intoxikace LSD bývá silným zážitkem. Mění se vnímání prostoru, času, barev, zvuků. Zvyšuje se fantazie. Může nastat návrat k dětství či k dávným prožitkům. Náhled reality bývá značně omezen. Může nastat stav hluboké úzkosti a naopak. Každý jedinec může mít zcela odlišnou reakci na stejnou dávku. Tento fakt může vést k obranným reakcím – útěk nebo útok. Může proto dojít k sebepoškození, úmrtí nebo agresivnímu jednání vůči okolí.

***Psilocybin.*** Jedná se o drogu obsaženou v houbě Lysohlávce české (*Psilocybe Bohemica*). Houba se suší nebo nakládá a pak se konzumují její hlavičky. Menší dávka vede ke stavu výrazné euforie, smíchu a pohody. Větší dávka pak ke zrakovým iluzím, deformacím předmětů a zvuků.

## 5) Těkavé látky

Jde o skupinu organických rozpouštědel.

**Toluen.** Jde o látku užívanou především u nás. Tyto drogy jsou prakticky užívány nejmladší věkovou skupinou a nyní zejména v romské populaci. Jeho užívání (čichání) vede k hrubému poškození tkání organismu, hlavně k poškození dýchacích cest. Dále pak k poškození jater a mozku. Velmi špatně se odměřuje přesná dávka a proto je zde velké riziko předávkování. Naprostou většinu úmrtí z předávkování u nás má na svědomí právě *toluen*. Je nazýván **drogou hloupých**. Příliš málo dává a příliš mnoho bere. Jde o jednu z **nejtvrdších drog**. Při čichání dochází k postupnému zakalování vědomí a pokud není toxikoman schopen zabránit přísunu drogy, pak nastává bezvědomí, kóma a nakonec zástava dechu a oběhu. Čichání je často reakcí na tíživé rodinné prostředí, jde o únik před zdánlivě neřešitelnými traumaty a velmi často se týká i dětí (12- 15 let).

(Presl, 1994, s. 15)

## **3 Praktická část**

### **3.1 Cíl praktické části**

Cílem praktické části bakalářské práce je pomocí nestandardizovaného dotazníku zjistit, jaké zkušenosti mají adolescenti ve vybrané škole s užíváním návykových látek. Dle vhodně zvolených otázek se chceme dozvědět, kdy a s jakými druhy návykových látek se žáci poprvé setkali a která z drog je nejčastěji užívána. Dalším úhlem pohledu na danou problematiku bude rozbor rodičovské otázky v závislosti na drogové problematice adolescentů. Cílem bude zjistit, zda s dětmi rodiče diskutují, zajímají-li se o to, jak jejich děti tráví volný čas. Budeme se snažit odpovědět na otázku, jestli úroveň rodičovské péče může ovlivnit užívání omamných látek u dětí.

#### **3.1.1 Stanovení předpokladů**

Stanovení předpokladů vycházelo ze studia odborné literatury a především z osobní zkušenosti.

##### **Předpoklad č. 1**

Lze předpokládat, že 70% žáků má první zkušenost s drogou již pod věkovou hranicí dvanácti let (ověřováno pomocí dotazníku položkou č. 4).

##### **Předpoklad č. 2**

Lze předpokládat, že první vyzkoušenou drogou u dětí jsou z 50% cigarety (ověřováno pomocí dotazníku položkou č. 4).

### **Předpoklad č. 3**

Lze předpokládat, že více zkušeností s užíváním drog mají ti žáci, kterých rodinné zázemí není příliš uspokojivé a jejichž rodiče nemají na své děti čas a dostatečně se jim nevěnují (ověřováno pomocí dotazníku položkami č. 4, 5, 7, 8, 10 a 12).

### **Předpoklad č. 4**

Lze předpokládat, že více jak 30% rodičů neví, jak a s kým jejich děti tráví volný čas (ověřováno pomocí dotazníku položkou č. 9).

### **Předpoklad č. 5**

Lze předpokládat, že adolescenti, kteří mají nějaký osobní problém, se v 70% raději svěří kamarádovi nebo příteli než rodičům, učitelům nebo instituci (ověřováno pomocí dotazníku položkou č. 13).

## **3.2 Použité metody**

K šetření byla použita metoda nestandardizovaného dotazníku s uzavřenými položkami. Cílem bylo získat potřebné podklady ke zpracování údajů. Otázky byly voleny tak, aby respondenti velmi snadno pochopili, co se od nich žádá. Pokud respondentům nestačily vypsane položky, bylo jim navrženo upřesňující odpovědi do dotazníku dopsat. První a druhá otázka zjišťuje pohlaví a věk respondentů. Třetí otázka je věnována informovanosti o drogové problematice ve škole a čtvrtá nás informuje o tom, zda vůbec, kdy a s jakou drogou žáci poprvé experimentovali. Odpovědi na pátou otázku nám objasní, jak jsou na tom žáci s užíváním drog nyní a šestá otázka nám zodpoví, s kým žáci poprvé drogu vyzkoušeli. Sedmá otázka zjišťuje, zda žáci mohou užívat drogy s rodiči (kouřit, pít alkohol). Otázky 8, 9, 10, 12 a 13 mají za úkol zjistit, jaké je rodinné klima v rodinách respondentů. Otázka 11 je doplňující a ukáže nám, jak často chodí žáci za školu.

### **3.3 Popis zkoumaného vzorku**

Výběr byl uskutečněn na Střední škole hospodářské a lesnické ve Frýdlantu. Název školy je důsledek sloučení několika škol. Jedná se o Střední odbornou školu, Střední odborné učiliště, Odborné učiliště, Učiliště a Praktickou školu. Výběr vzorku respondentů je z druhých ročníků.

První vzorek jsou žáci dvouletého učebního oboru „Potravinářská výroba“. Tito žáci do učiliště přicházejí ze základních škol a zpravidla ji neúspěšně ukončují v nižších ročnících (7. a 8. třída). Dotazník vyplnilo 8 chlapců a 6 děvčat. Tento učební obor patří pod Učiliště. Tedy byla použita zkratka „U“. Druhý vzorek jsou žáci tříletého učebního oboru „Pekař“ a „Prodavač“. Žáci těchto oborů jsou úspěšní absolventi základních škol, tudíž mají splněnu povinnou školní docházku. Dotazník vyplňovali 4 chlapci a 12 děvčat. Učební obor Pekař a Prodavač patří pod Střední odborné učiliště, proto byla použita zkratka „SOU“. Třetí vzorek jsou žáci střední odborné školy, pro kterou byla použita zkratka „SOŠ“. Žáci zde studují obory „Agropodnikání“ a „Obchodní akademie“. Dotazník vyplnilo 10 chlapců a 24 dívek z obou oborů. Žáci učiliště s žáky středního odborného učiliště sídlí v jedné budově. Výuka studentů probíhá na odloučeném pracovišti.

### **3.4 Průběh průzkumu**

V první fázi byli osloveni učitelé vybraných tříd. Byli požádáni, zda by v jejich třídě mohl proběhnout průzkum formou dotazníku podaného žákům a zda může z tohoto důvodu dojít ve výuce k časové prodlevě. Všichni učitelé byli vstřícní. Poté byli osloveni žáci a dotázáni, zda s vyplněním dotazníku souhlasí. Bylo jim vysvětleno, co je jeho cílem a dále byli žáci ubezpečeni, že dotazník je anonymní a tudíž nedojde k jeho zneužití. Nikdo z žáků prosbu neodmítl. Ve třídě byly tedy rozdány dotazníky a žákům bylo podrobně vysvětleno, jak mají postupovat. Nejdříve dotazník vyplňovali žáci učiliště, poté jsme podali dotazník ve třídě tříletých oborů a nakonec na střední škole. Žáci v jednotlivých třídách měli na

vyplnění dotazníku 30 minut. Celkem se zúčastnilo 64 respondentů. Dotazník obsahoval 13 otázek. Všichni respondenti, kteří byli osloveni, dotazník vyplnili zcela a úplně.

### 3.5 Výsledky a jejich interpretace

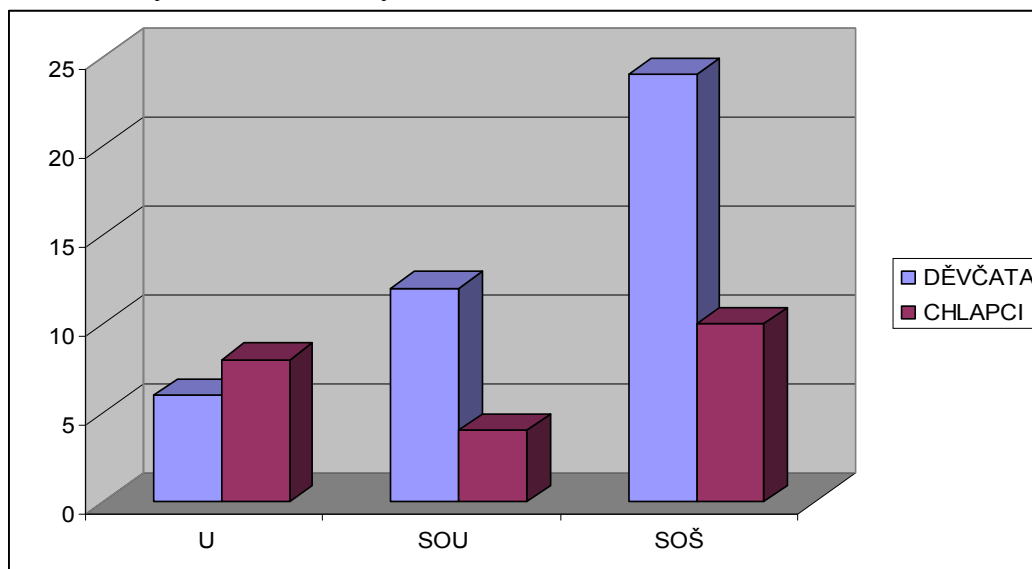
Otázka č. 1

**Jsi chlapec nebo děvče?**

Tabulka č. 1: Vyhodnocení otázky č. 1

	U	SOU	SOŠ
DĚVČATA	6	12	24
CHLAPCI	8	4	10

Graf č. 1: Vyhodnocení otázky č. 1



Dotazník vyplňovalo dohromady 64 respondentů. Z toho děvčat bylo 42 a chlapců 22.

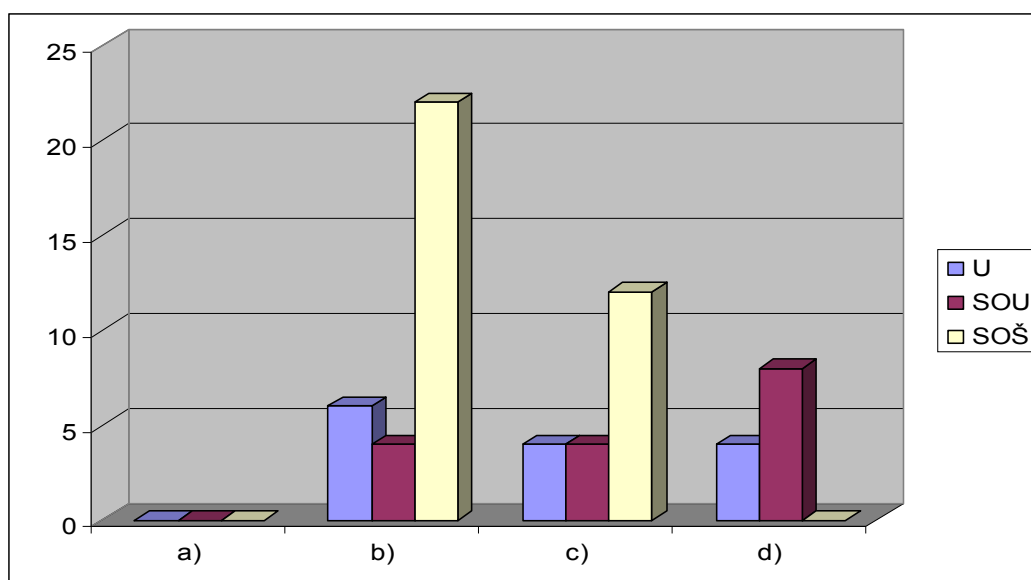
## Otázka č. 2

### Kolik je ti let?

Tabulka č. 2: Vyhodnocení otázky č. 2

		U	SOU	SOŠ
a)	15	0	0	0
b)	16	6	4	22
c)	17	4	4	12
d)	18	4	8	0

Graf č. 2: Vyhodnocení otázky č. 2



Otázka č. 2 nám měla prozradit věk respondentů. Věku patnácti let neodpovídá ani jeden dotázaný. Šestnáctiletých respondentů odpovědělo 32. Z toho 6 jich bylo z učiliště, 4 ze SOU a 22 ze SOŠ. Věku 17ti let odpovídá 20 dotázaných. Z toho 4 žáci jsou z dvouletého oboru, další 4 žáci z tříletého a zbytek, tj. 12 žáků, je ze střední školy. Zbylí žáci byli osmnáctiletí a odpovědělo jich 12.



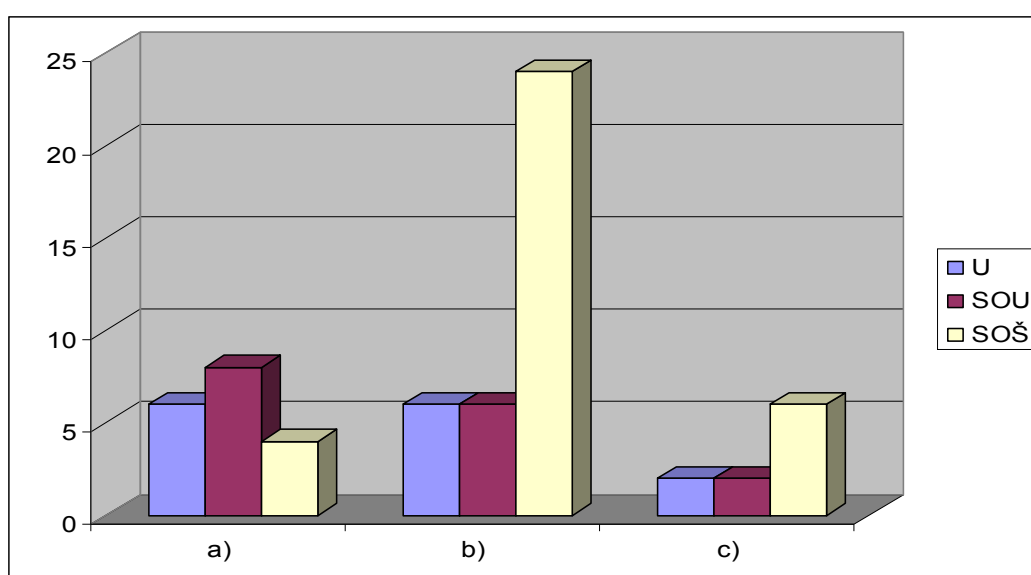
### Otázka č. 3

#### Mluvíte v hodinách o alkoholu, cigaretách a jiných drogách?

Tabulka č. 3: Vyhodnocení otázky č. 3

	U	SOU	SOŠ
a) ano	6	8	4
b) velmi málo	6	6	24
c) ne	2	2	6

Graf č. 3: Vyhodnocení otázky č. 3



Tento graf nám ukazuje, jak jsou žáci ve škole informováni o drogách a jejich účincích. Žáci učiliště jsou ve 43% dostatečně informováni a ten samý počet žáků v procentech odpovídal, že má informací velmi málo. Zbývajících 14% žáků odpovědělo, že informace nedostávají žádné. Žáci tříletých oborů mají v 50% dostatečné informace. Velmi málo informací má 38% žáků a 12% žáků nemá informace žádné. Studenti střední školy odpovídali překvapivě, neboť jen v necelých 12% žáků má o drogové problematice dostačující informace. 70% dotázaných má velmi málo informací a 18% žáků nemá informace žádné.

V průměru je tedy informovanost na škole dostačující pro 28% dotázaných žáků. 56% žáků je informováno velmi málo a zbytek, tj. 16% žáků, nemá žádné informace o tématu drog.

Z výsledku vyplývá, že ve dvouletém a tříletém učebním oboru nejsou, co se týká informovanosti, velké rozdíly. Zdá se, že informace mají podobné proto, že jsou žáky jednoho komplexu a učí je stejní učitelé. Je možné, že učitelé na odborném učilišti mají více prostoru se této problematice věnovat. Studijní obory střední školy jsou na tom, co se týče informovanosti, poněkud hůře.

Na učilišti je mnoho žáků, kteří kouří a z tohoto důvodu vyplývají jejich výchovné problémy, jako je kouření na toaletách nebo na veřejném prostranství školy. Přestupky se řeší postihy a často právě besedami s žáky o kouření a jiných drogách.

Otázka č. 4

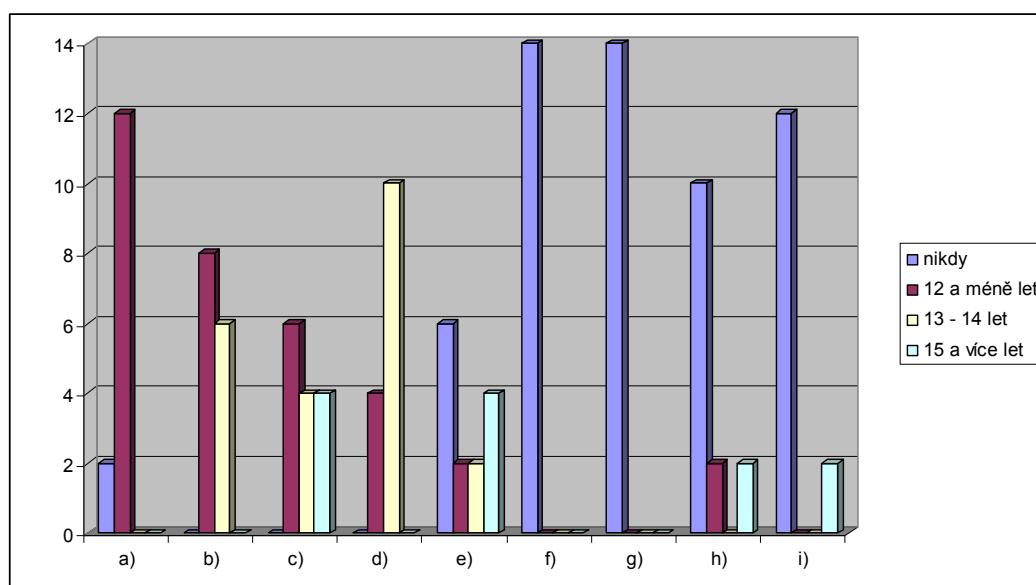
**V kolika letech jsi poprvé vyzkoušela tyto látky?**

**U**

Tabulka č. 4: Vyhodnocení otázky č. 4

	nikdy	12 a méně let	13 - 14 let	15 a více let
a) cigarety	2	12	0	0
b) pivo	0	8	6	0
c) víno	0	6	4	4
d) tvrdý alkohol	0	4	10	0
e) marihuana nebo hašiš	6	2	2	4
f) inhalanty (ředidlo aj.)	14	0	0	0
g) utišující prostředky	14	0	0	0
h) extáze	10	2	0	2
i) další nelegální drogy (LSD aj.)	12	0	0	2

Graf č. 4: Vyhodnocení otázky č. 4



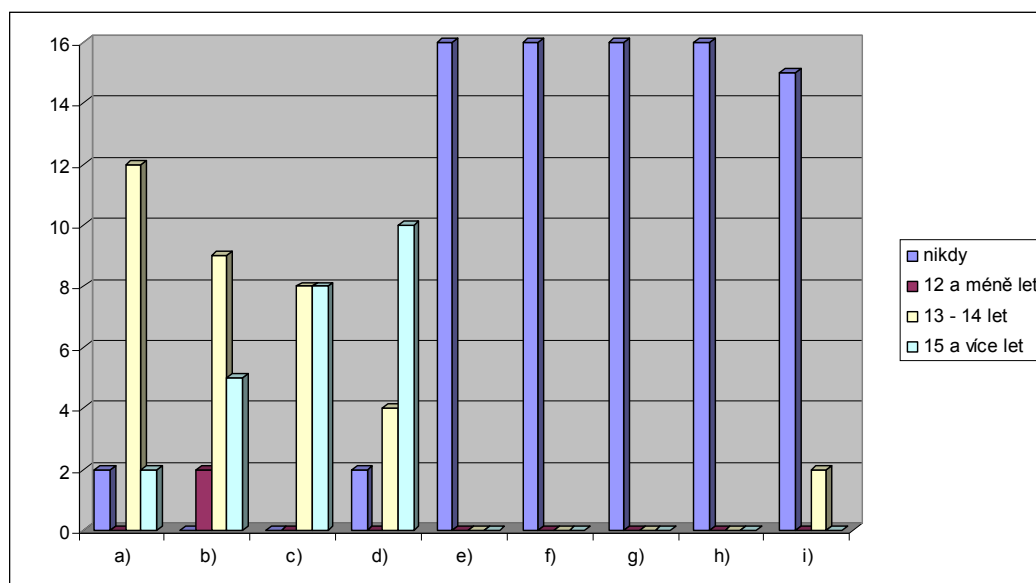
Výsledky grafu nám ukazují, že žáci dvouletého oboru mají v 86% první zkušenost s cigaretou už ve věku 12 let a méně. Pouze dva žáci nikdy nekouřili. Také pivo ochutnalo ve věku 12 let a méně již 57% žáků a ve věku 13 – 14 let šlo o 43% žáků. Víno pilo poprvé 43% žáků ve věku 12 let a méně. Ve věku 13 – 14 let 29% žáků, stejně jako u žáků patnáctiletých. Tvrdý alkohol pilo poprvé 29% žáků ve věku 12 let a méně a 71% žáků mezi 13 až 14ti lety. Marihuanu užili poprvé dva žáci ve věku pod 12 let a dva žáci ve věku 13 – 14 let, což je po 14%. Čtyři žáci, tj. 29%, v 15 a více letech. 43% žáků nikdy marihuanu neužilo. Látky jako inhalanty a utišující prostředky nikdy nebyly žáky užity. Pokud jde o extázi, tak ta byla užita dvěma žáky ve věku 12 let a méně, stejně tak dvakrát ve věku 15 let a výše. Zbytek respondentů nikdy tuto drogu neužil. S další nelegální drogou mají zkušenost jenom dva dotázaní, což je 14%.

## SOU

Tabulka č. 5: Vyhodnocení otázky č. 4

	nikdy	12 a méně let	13 - 14 let	15 a více let
a) cigarety	2	0	12	2
b) pivo	0	2	9	5
c) víno	0	0	8	8
d) tvrdý alkohol	2	0	4	10
e) marihuana nebo hašiš	16	0	0	0
f) inhalanty (ředidlo aj.)	16	0	0	0
g) utišující prostředky	16	0	0	0
h) extáze	16	0	0	0
i) další nelegální drogy (LSD aj.)	15	0	2	0

Graf č. 5: Vyhodnocení otázky č. 4



Výsledky tohoto grafu ukazují, že dva žáci nikdy nekouřili cigarety. První cigaretu si zapálilo ve věku 13 – 14 let 12 žáků, což je 75%. Další 2 žáci si poprvé zakouřili v 15 a více letech. Pivo poprvé ochutnali ve věku 12 a méně let dva žáci,

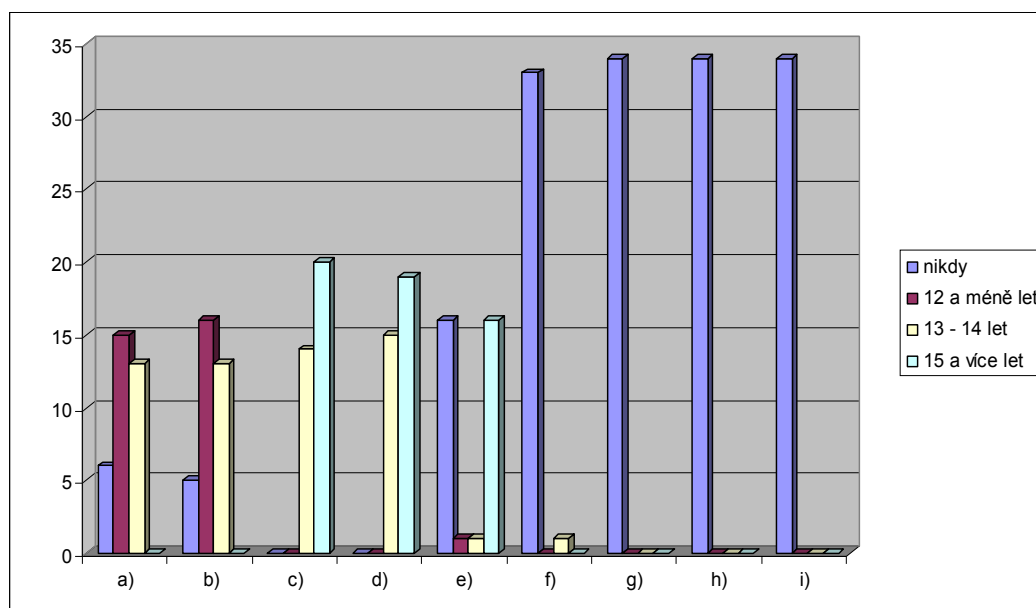
ale v 13 – 14 letech už 9 žáků, což je 56%, a v 15 a více letech 31% dotázaných. Pokud jde o první experiment s vínem, tak 50% dotázaných ho ochutnalo ve věku mezi 13. – 14. rokem a stejný počet pak v 15 a více letech. Tvrdý alkohol pilo poprvé 25% žáků ve věku 13 – 14 let, 12% ho nikdy nepilo a 63% žáků s ním experimentovalo v 15 a více letech. S marihuanou, inhalanty, utišujícími prostředky a extází neexperimentoval nikdo z dotázaných. S dalšími nelegálními drogami experimentovalo 13% žáků ve věku mezi 13 – 14 lety.

## SOŠ

Tabulka č. 6: Vyhodnocení otázky č. 4

	nikdy	12 a méně let	13 - 14 let	15 a více let
a) cigarety	6	15	13	0
b) pivo	5	16	13	0
c) víno	0	0	14	20
d) tvrdý alkohol	0	0	15	19
e) marihuana nebo hašiš	16	1	1	16
f) inhalanty (ředidlo, aj.)	33	0	1	0
g) utišující prostředky	34	0	0	0
h) extáze	34	0	0	0
i) další nelegální drogy (LSD aj.)	34	0	0	0

Graf č. 6: Vyhodnocení otázky č. 4



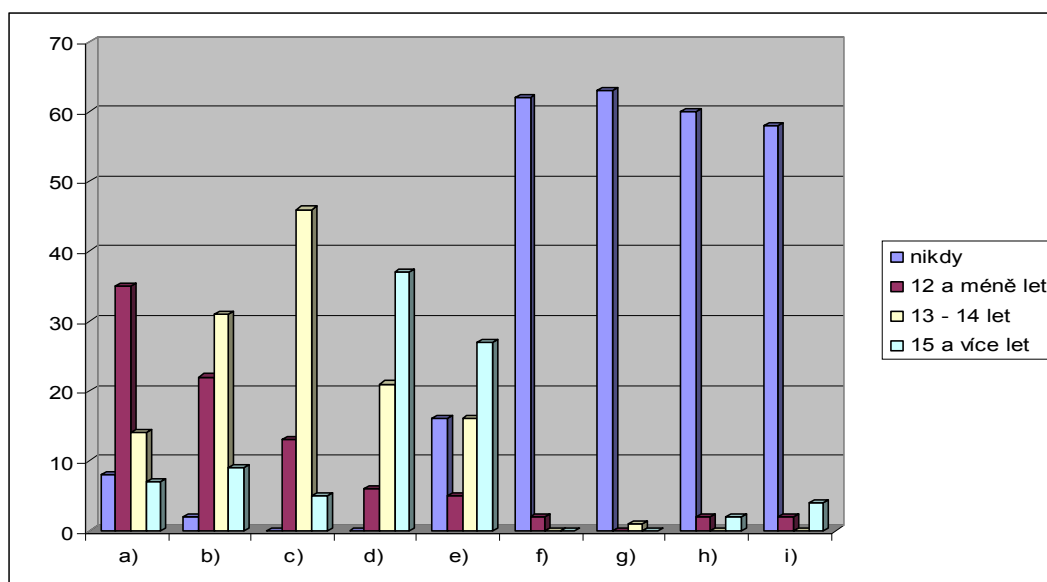
Výsledky tohoto grafu ukazují, že 18% žáků střední školy nikdy nekouřilo, 44% žáků kouřilo již ve věku 12 a méně let a 38% žáků kouřilo poprvé mezi 13 – 14 lety. Pivo nikdy nepilo 15% žáků, ve věku 12 a méně let už ale pivo pilo 47% žáků a ve 13 – 14 letech šlo o 38% dotázaných. První zkušenost s požitím vína má 41% žáků ve věku 13 – 14 let a 59% žáků v 15 a více letech. S požitím tvrdého alkoholu je to velmi podobné jako u vína a to 44% žáků ve věku 13 – 14 let a 56% ve věku 15 let a více. Marihuanu nikdy neužilo 47% dotázaných, jeden žák ve věku 12 let a méně a jeden žák mezi 13 – 14 lety ano. Dalších 47% ji užilo ve věku 15 let a více. Inhalanty užil jeden žák a to ve věku 13 – 14 let. Zbytek žáků nikdy tyto látky neužil. Utišující prostředky, extáze a další nelegální drogy nikdy studenti neužili.

## Vyhodnocení průměru všech tří škol

Tabulka č. 7: Vyhodnocení otázky č. 4

	nikdy	12 a méně let	13 - 14 let	15 a více let
a) cigarety	8	35	14	7
b) pivo	2	22	31	9
c) víno	0	13	46	5
d) tvrdý alkohol	0	6	21	37
e) marihuana nebo hašiš	16	5	16	27
f) inhalanty (ředidlo aj.)	62	2	0	0
g) utišující prostředky	63	0	1	0
h) extáze	60	2	0	2
i) další nelegální drogy (LSD aj.)	58	2	0	4

Graf č. 7: Vyhodnocení otázky č. 4



Tento graf nám ukazuje, v kolika letech žáci poprvé experimentovali s drogami. Nejprve jsme se tázali na cigarety. 12% žáků vůbec nikdy nekouřilo cigarety. Na

druhou stranu celých 55% dotázaných poprvé kouřilo už ve 12 a méně letech. 22% respondentů kouřilo poprvé po 13. roce věku a zbytek, tj. 11% žáků, zažil první experiment po patnáctém roce. Často žáci začínají kouřit ve velmi nízkém věku dvanácti let a méně. Důvodem je zřejmě i finanční dostupnost cigaret. Pivo nikdy neochutnali dva žáci. Ve věku dvanáct a méně let pilo poprvé pivo 34% žáků. Ve věku mezi třináctým a čtrnáctým rokem je to již 48% dotázaných a nakonec od patnácti výše pilo poprvé pivo 14% žáků. Je zde vidět, že i pivo je lehce dostupnou levnou drogou. První zkušenost s pitím vína má většina respondentů o něco déle než u piva, ve věku 13 – 14ti let a to přesně v 72%. Ve 20% jde o žáky ve věku 12 a méně let a naopak v 8% jsou žáci starší 15 let. Zajímavé je, že všichni dotázaní víno ochutnali oproti drogám předešlým. I zde jde o drogu levnou a lehce dostupnou, což i tyto výsledky dokazují. Tvrdý alkohol již není v nízkém věku tak dostupný, ale nenašel se respondent, který by s ním neexperimentoval. Pod dvanáct let má tuto zkušenost 9% žáků, nad třináct let je to už 33% žáků a nad patnáct let jde o 58% žáků. 25% dotázaných nemá žádné zkušenosti s marihuanou a stejných 25% má první zkušenost ve věku 13 – 14 let. Nejvíce žáků ji poprvé užilo v 15 a více letech a to ve 42% a nejméně ve věku 12 a méně v 8%. S inhalanty, utišujícími prostředky, extází a dalšími nelegálními drogami mají žáci zkušenosti sporadické. U posledně jmenovaných látek jde o šest žáků (tedy 9%), kteří tuto zkušenost mají.

### **Porovnání výsledků jednotlivých tříd**

V experimentování s cigaretami nejsou mezi dvouletým a tříletým oborem velké rozdíly, pouze žáci tříletých oborů začínají zhruba o rok déle. Dle vyhodnocených výsledků je jasné, že ani studenti střední školy nejsou v kouření nikterak pozadu a dokonce začínají s kouřením ve stejném věku jako žáci dvouletého oboru. Ani v pití piva nejsou velké rozdíly. Dvouletý obor je na tom podobně jako střední škola, pouze s tím rozdílem, že na střední škole je 15% studentů, kteří nikdy pivo nepili. Žáci tříletých oborů začínají s pivem opět o 1 až 2 roky déle. Žáci učiliště začínají již ve věku 12 a méně let jak s pitím vína, tak s tvrdým alkoholem.



Ostatní obory pak začínají s těmito látkami mezi 13. – 14. rokem. Výraznější je užívání u dvouletých oborů, kdy tvrdý alkohol požívá 71% respondentů ve věku 13 – 14 let. Co se týká užívání marihuany, tak žáci SOU jsou touto drogou ze 100% nedotčeni, zatímco žáci U a SOŠ zkušenosti s touto drogou mají (v průměru 55% žáků). Žáci učiliště začínají s experimenty dříve. Inhalanty užil jeden žák SOŠ a to ve věku 13 – 14 let. Ostatní látky nebyly respondenty užity.

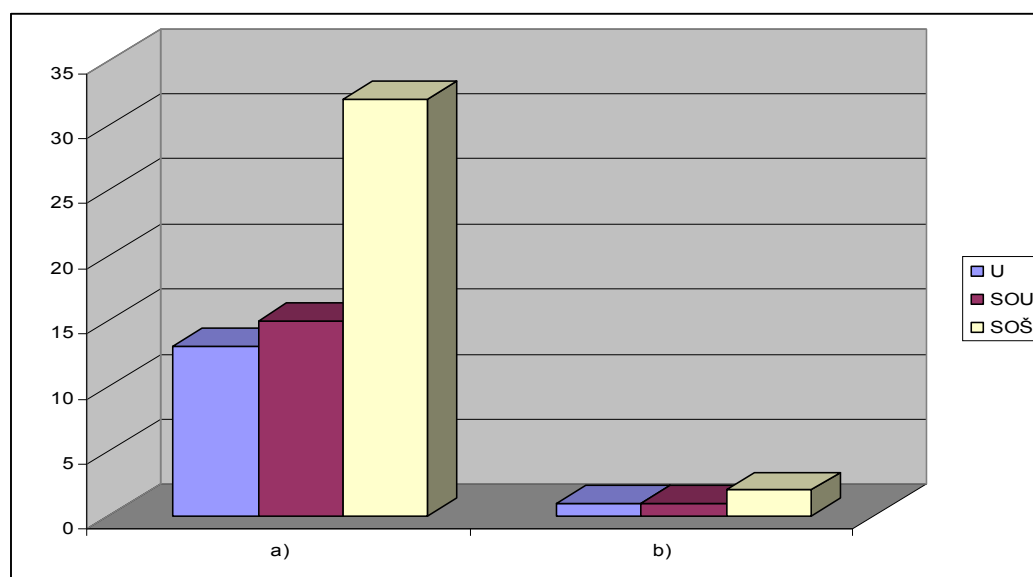
Otázka č. 5

**Užíváš tyto látky i dnes?**

Tabulka č. 8: Vyhodnocení otázky č. 5

	U	SOU	SOŠ
a) ano	13	15	32
b) ne	1	1	2

Graf č. 8: Vyhodnocení otázky č. 5



Odpovědi na tuto otázku nám ukazují, že látky, s kterými žáci experimentovali v dětství, užívají velmi často i nadále. Jen malé procento cca 5-6% dotazovaných se k užívání omamných látek nevrátilo.

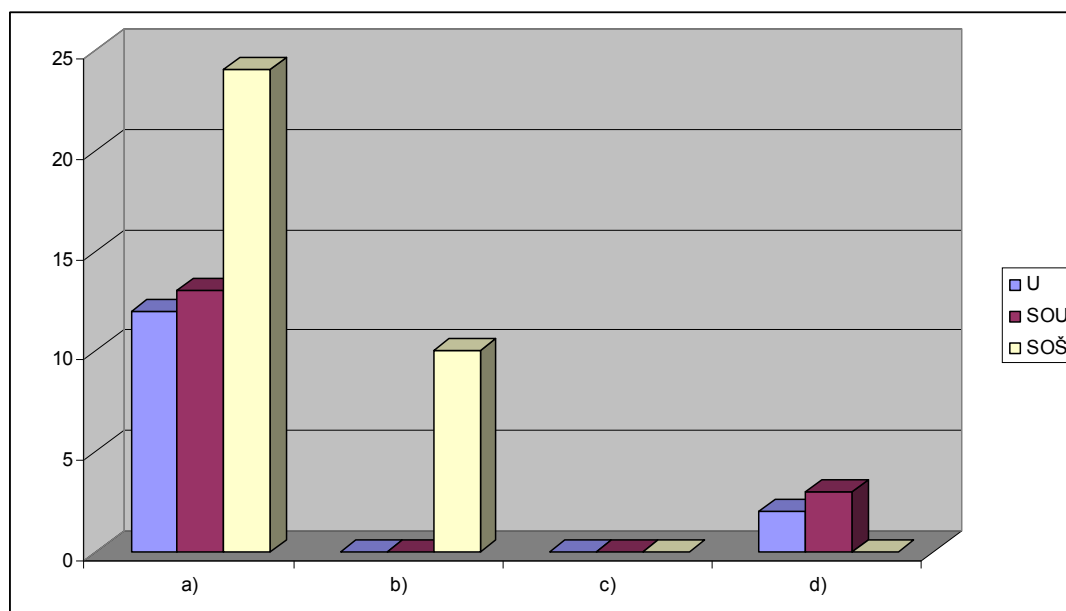
# Otázka č. 6

## S kým jsi poprvé drogu vyzkoušel/a?

Tabulka č. 9: Vyhodnocení otázky č. 6

	U	SOU	SOŠ
a) s kamarády v místě bydliště	12	13	24
b) se spolužáky	0	0	10
c) se starším sourozencem	0	0	0
d) s rodiči	2	3	0

Graf č. 9: Vyhodnocení otázky č. 6



Vyhodnocení této otázky nám ukazuje, s kým žáci nejčastěji poprvé drogu vyzkoušeli. 86% žáků dvouletého oboru odpovědělo, že poprvé experimentovali s kamarády z místa bydliště a ve 14% případů to bylo s rodiči. Žáci SOU se jenom lehce lišili v procentech a to v prvním případě šlo o 81% a v druhém o 19%. Studenti SOŠ nikdy neexperimentovali s rodiči ani se sourozenci, ale v 71% s kamarády z místa bydliště a ve 29% se spolužáky ze školy. Z toho vyplývá, že studenti SOŠ nejsou v užívání drog podporováni rodinou a do experimentování

se pouští pouze s vrstevníky. Učni dvou a tříletých oborů mají mnohdy nevědomou podporu rodičů.

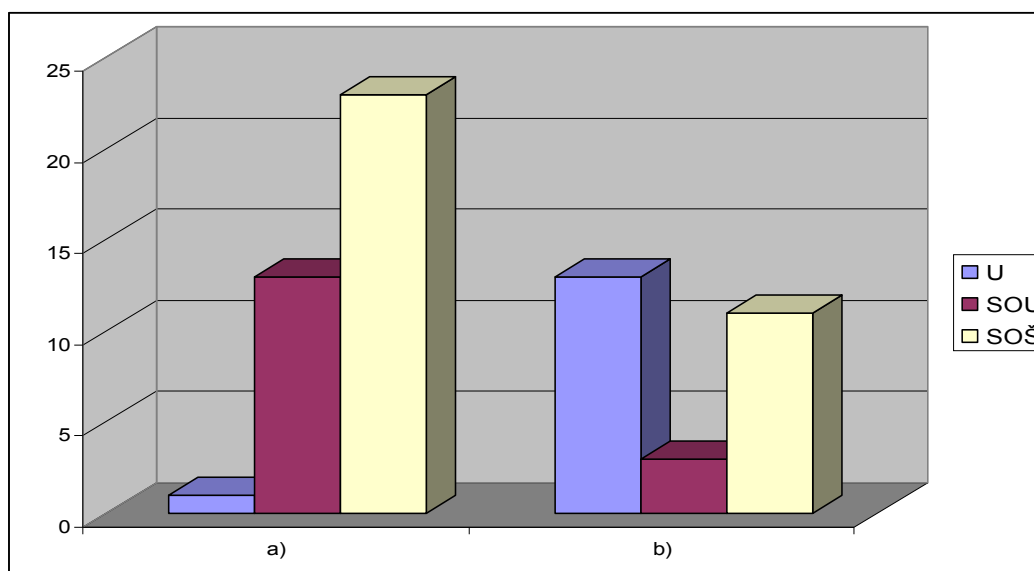
Otázka č. 7

**Kouříš nebo piješ někdy alkohol s rodiči?**

Tabulka č. 10: Vyhodnocení otázky č. 7

	U	SOU	SOŠ
a) ano	1	13	23
b) ne	13	3	11

Graf č. 10: Vyhodnocení otázky č. 7



Žáci dvouletého oboru nekouří ani nepijí alkohol s rodiči v 93% případů. Naopak 7%, což je jeden dotázaný, odpověděl kladně. Žáci SOU odpověděli „ano“ v 81% a „ne“ v 19%. A nakonec studenti SOŠ v 68% odpověděli kladně a 32% záporně. Z výsledků vyplývá, že žáci učiliště kouří a pijí alkohol vesměs jenom s vrstevníky. Může to být proto, že většinu volného času tráví mimo domov. Je zajímavé, že žáci SOU a studenti SOŠ naopak poměrně často tyto aktivity provozují doma, za přispění rodičů. Může se tak dít při různých rodinných oslavách nebo např. jen tak, po příchodu rodičů ze zaměstnání a společných

rozhovorech. Je evidentní, že si zřejmě rodiče neuvědomují, že tím dítěti jeho možnou budoucí závislost na drogách nepřímo schvalují.

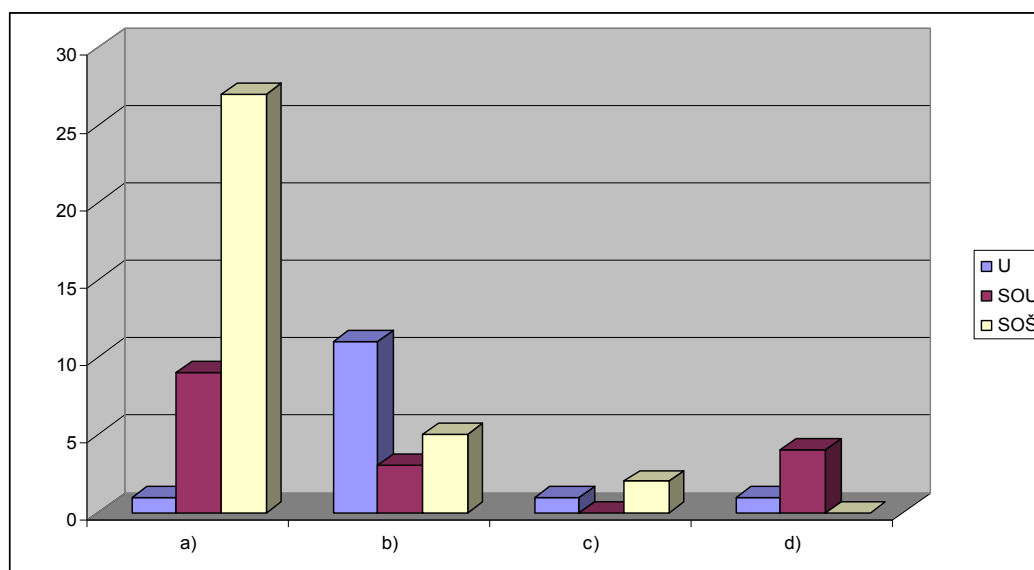
Otázka č. 8

**Povídáš si s rodiči o tom, co tě zajímá?**

Tabulka č. 11: Vyhodnocení otázky č. 8

	U	SOU	SOŠ
a) ano, často	1	9	27
b) ne moc často	11	3	5
c) rád/a bych, ale nemají na mě čas	1	0	2
d) nikdy	1	4	0

Graf č. 11: Vyhodnocení otázky č. 8



S rodiči si o svých zájmech povídá jenom 7% dotázaných učňů z dvouletého oboru. 79% učňů ne moc často a zbytek by si rád povídal, ale rodiče nemají čas a nebo z jiného důvodu. Žáci SOU jsou na tom o něco lépe. 56% učňů si s rodiči často povídá, 19% ne moc často a 25% žáků s rodiči o svých zájmech nehovoří

vůbec. Studenti s rodiči o svých zájmech diskutují v celých 79%, 15% dotázaných ne moc často a 6% by si rádo povídalo, ale rodiče nemají čas. Z toho vyplývá, že nejvíce diskutují se svými dětmi rodiče studentů. Poněkud hůře dopadli učni tříletých a dvouletých oborů.

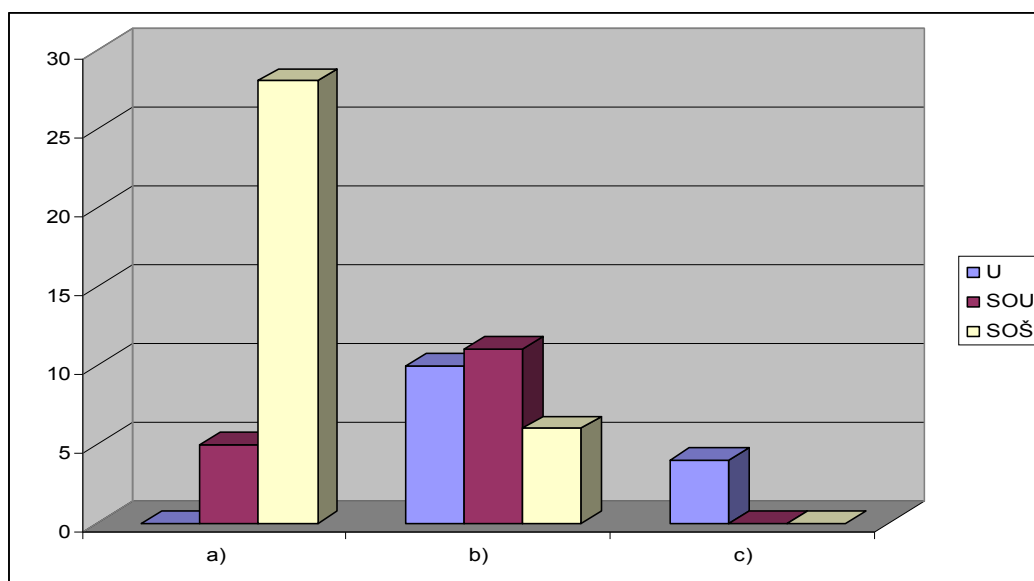
Otázka č. 9

**Vědí tvoji rodiče s kým a kde trávíš volný čas?**

Tabulka č. 12: Vyhodnocení otázky č. 9

	U	SOU	SOŠ
a) ano	0	5	28
b) někdy	10	11	6
c) ne	4	0	0

Graf č. 12: Vyhodnocení otázky č. 9



71% rodičů žáků dvouletého oboru ví jenom někdy, kde a s kým se zdržují jejich děti a 29% rodičů to neví vůbec. 31% rodičů žáků tříletých oborů ví, kde a s kým jejich děti tráví volný čas a 69% rodičů to ví jenom někdy. Nejlépe dopadli rodiče

žáků SOŠ, kde o svých dětech ví v 82% a v 18% to vědí jenom někdy. V průměru tedy 52% rodičů ví vždy, kde a s kým jsou jejich děti, 42% rodičů to ví jenom někdy a 6% rodičů to neví.

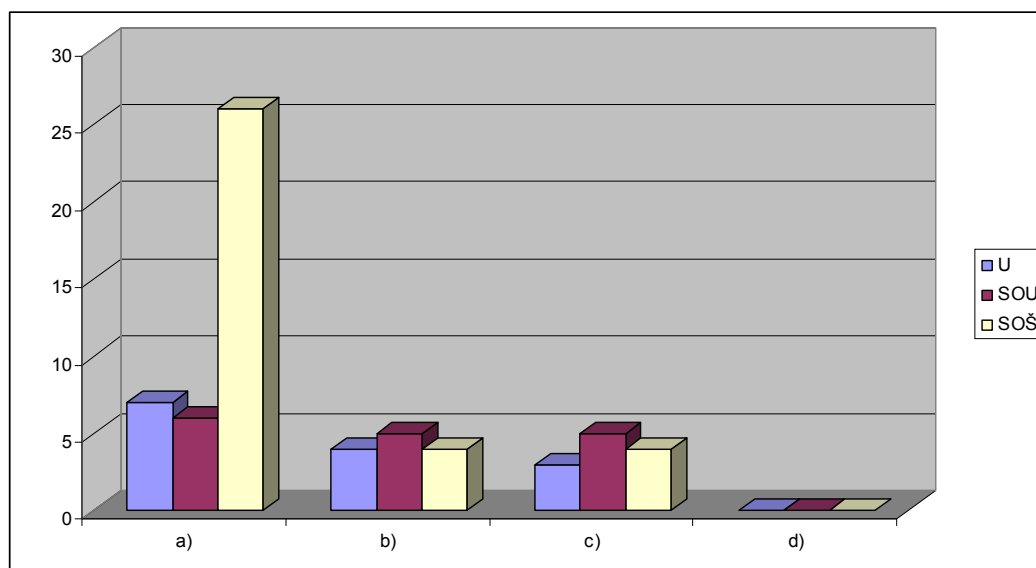
Otázka č. 10

**Žiješ v úplné rodině?**

Tabulka č. 13: Vyhodnocení otázky č. 10

	U	SOU	SOŠ
a) ano, žiji s oběma rodiči	7	6	26
b) ne, rodiče jsou rozvedeni a žiji s jedním z nich	4	5	4
c) ne, rodiče jsou rozvedeni, ale žije s námi nový partner rodiče	3	5	4
d) ne, žiji v dětském domově	0	0	0

Graf č. 13: Vyhodnocení otázky č. 10



V úplné rodině žije 50% žáků učiliště, 38% žáků SOU a 76% studentů SOŠ. Počet žáků, kteří žijí v neúplné rodině buď s jedním z rodičů nebo s novým partnerem rodiče, je na učilišti 50%. Na SOU je to 62% učňů a na SOŠ se jedná o 24% studentů. Nejhuře dopadli žáci SOU, kteří v nejvyšší míře pocházejí z rozvrácených manželství. Nikdo z respondentů není z dětského domova.

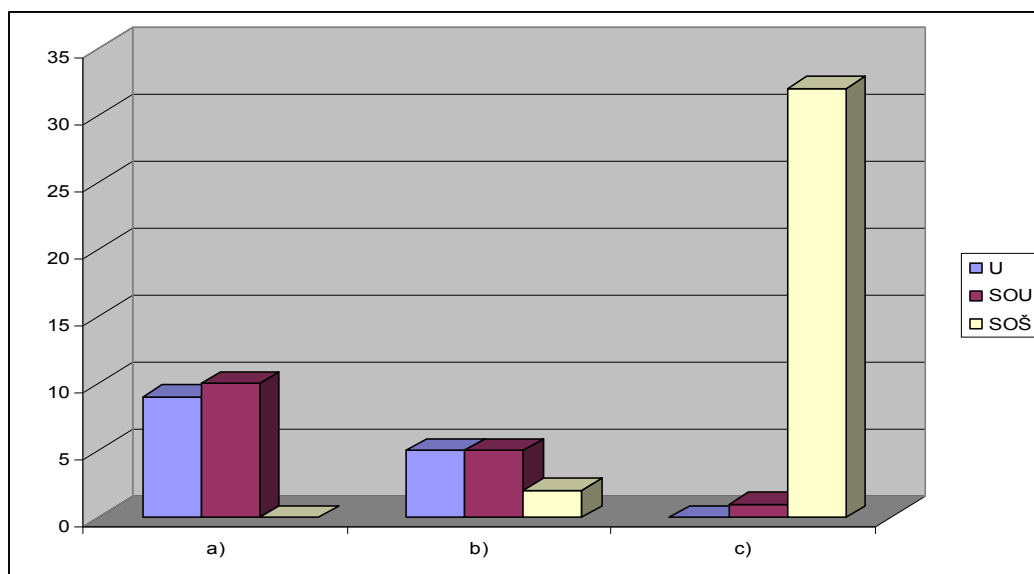
Otázka č. 11

**Chodíš někdy za školu?**

Tabulka č. 14: Vyhodnocení otázky č. 11

	U	SOU	SOŠ
a) ano, často	9	10	0
b) občas (méně než jednou za měsíc)	5	5	2
c) nikdy	0	1	32

Graf č. 14: Vyhodnocení otázky č. 11



64% žáků učiliště chodí často za školu a 36% jenom občas. Žáci SOU jsou na tom velmi podobně s 62% častého záškoláctví, jenom jeden učeň nikdy za školou

nebyl. Studenti SOŠ dopadli dle očekávání nejlépe. Za školou nikdy nebylo celých 94% a jenom 6% občas.

Otázka č. 12

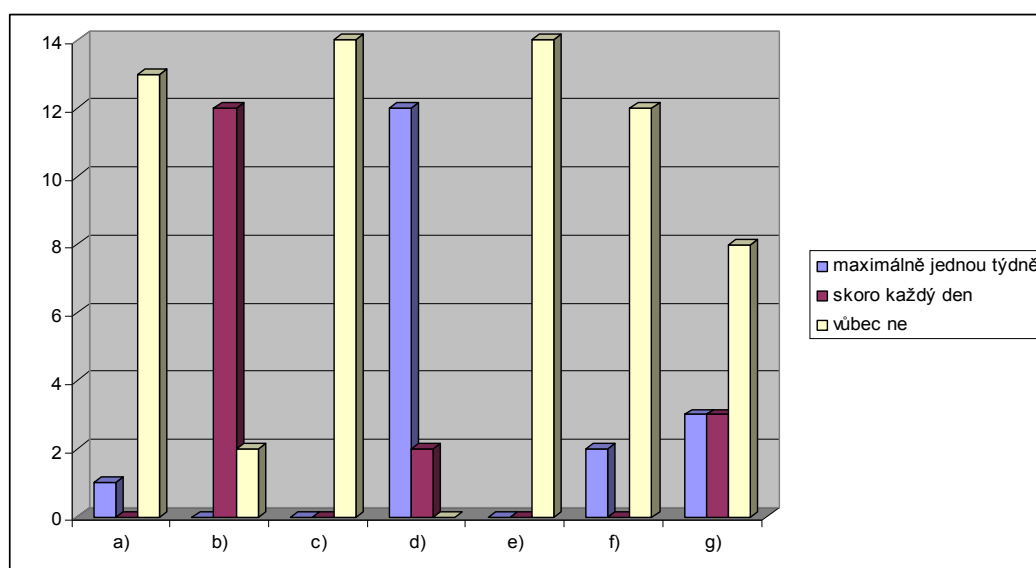
**Jak často se svými rodiči zažíváš tyto aktivity?**

**U**

Tabulka č. 15: Vyhodnocení otázky č. 12

	maximálně jednou týdně	skoro každý den	vůbec ne
a) večeříme spolu	1	0	13
b) sledujeme společně televizi	0	12	2
c) uklízíme společně	0	0	14
d) mluvíme o mé práci ve škole	12	2	0
e) sportujeme společně	0	0	14
f) navštěvujeme společně příbuzné	2	0	12
g) debatujeme o každodenních věcech	3	3	8

Graf č. 15: Vyhodnocení otázky č. 12





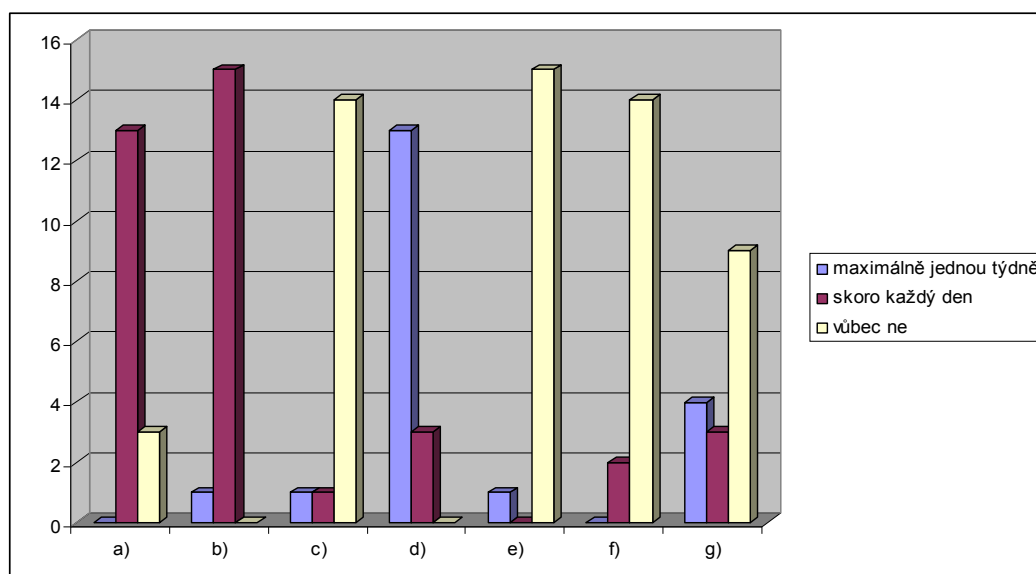
Odpovědi na tyto otázky nám ukázaly, jak a zda vůbec tráví žáci volný čas se svými rodiči. Graf nám ukazuje, že např. v 93% rodin spolu rodiče a děti nevečeří. V 86% se ale spolu často dívají na televizi. Nikdo z dotázaných s rodiči neuklízí a ani nesportuje. 86% učňů hovoří s rodiči jednou týdně o své práci ve škole a 14% si povídá na toto téma skoro každý den. 86% respondentů nenavštěvuje s rodiči své příbuzné a 14% ano. Nakonec 58% dotázaných si s rodiči nepovídá vůbec a po 21% si povídá maximálně jednou týdně nebo skoro každý den.

## SOU

Tabulka č. 16: Vyhodnocení otázky č. 12

	maximálně jednou týdně	skoro každý den	vůbec ne
a) večeříme spolu	0	13	3
b) sledujeme společně televizi	1	15	0
c) uklízíme společně	1	1	14
d) mluvíme o mé práci ve škole	13	3	0
e) sportujeme společně	1	0	15
f) navštěvujeme společně příbuzné	0	2	14
g) debatujeme o každodenních věcech	4	3	9

Graf č. 16: Vyhodnocení otázky č. 12



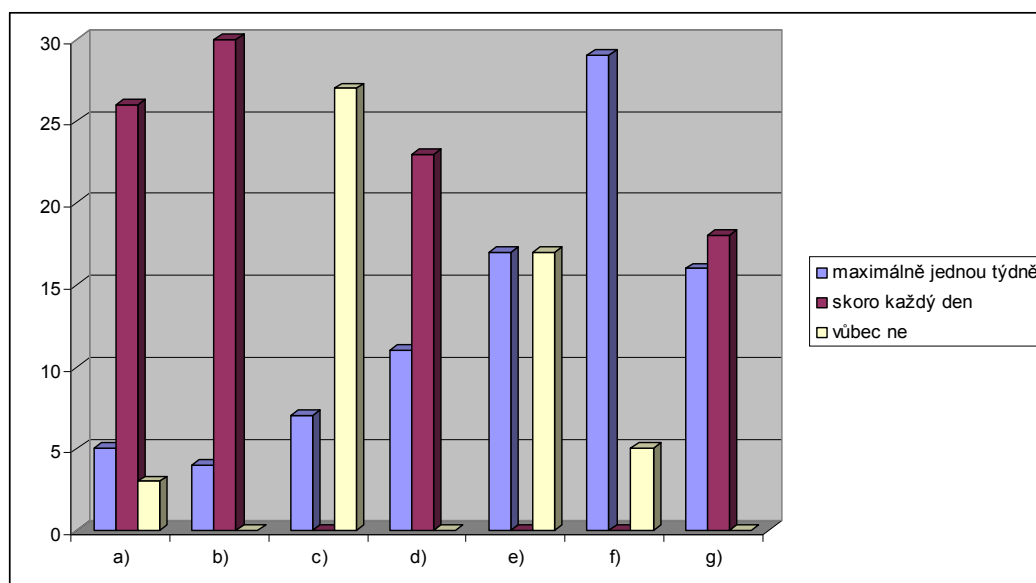
Žáci SOU spolu s rodiči večeří v 81% a zbytek, tj. 19%, nevečeří s rodiči vůbec. Co se týče společného sledování televizních pořadů jsou na tom žáci SOU obdobně jako žáci U. Společný úklid provozují s rodiči po jednom žákovi jednou týdně nebo skoro denně, zbytek, což je 86%, s rodiči neuklízí. Společné rozhovory s rodiči o škole vede maximálně jednou v týdnu 81% respondentů a 19% hovoří na toto téma skoro denně. Žáci SOU stejně jako žáci U s rodiči vesměs nesportují až na jednu výjimku. S návštěvami příbuzných je situace stejná jako u žáků učiliště a to, že v celých 86% se společné návštěvy nekonají. Nakonec 56% dotázaných s rodiči nedebatuje nikdy, 25% si povídá o každodenních věcech jenom jednou v týdnu a zbytek, tj. 19%, hovoří s rodiči téměř denně.

## SOŠ

Tabulka č. 17: Vyhodnocení otázky č. 12

	maximálně jednou týdně	skoro každý den	vůbec ne
a) večeříme spolu	5	26	3
b) sledujeme společně televizi	4	30	0
c) uklízíme společně	7	0	27
d) mluvíme o mé práci ve škole	11	23	0
e) sportujeme spolu	17	0	17
f) navštěvujeme společně příbuzné	29	0	5
g) debatujeme o každodenních věcech	16	18	0

Graf č. 17: Vyhodnocení otázky č. 12



Výsledky grafu nám ukazují, že studenti s rodiči večeří v 76%, což je méně než u žáků SOU. Na televizi se spolu s rodiči dívá 88% dotázaných, což je velmi podobné u všech dotazovaných skupin žáků. 79% studentů s rodiči společně

neuklízí a 21% jednou týdně ano. I v této otázce jsou odpovědi dotázaných obdobné. 32% studentů mluví s rodiči o událostech ve škole maximálně jednou týdně a zbytek, což je 68% skoro denně. Zájem rodičů o studenty dopadl v tomto případě lépe než u ostatních dotazovaných. Toto tvrzení však nemůže být jednoznačné, protože tento zájem musí být oboustranný. I žáci musí projevit zájem s rodiči hovořit. V tomto případě se zdá, že i studenti jsou komunikativnější. Skoro každý den nesportuje s rodiči žádný student, ale jednou týdně je to 50% žáků stejně jako 50% žáků potvrdilo, že s rodiči nesportuje vůbec. Opět si potvrzujeme, že situace v rodinách studentů je o něco lepší, co se týče zájmu rodičů o děti, oproti rodinám učňů. Maximálně jednou týdně navštěvuje s rodiči příbuzné 85% dotázaných a 15% nechodí na návštěvy s rodiči. Rodiče učňů na návštěvy s dětmi nechodí. A nakonec zhodnotíme úroveň běžné komunikace v rodinách studentů. 47% studentů s rodiči hovoří o každodenních věcech jednou týdně a 53% běžně komunikuje s rodiči denně. Nakonec i v tomto případě vidíme, když porovnáme výsledky, že studenti a jejich rodiče žijí ve společné harmonii. Rodiče se dětem věnují daleko více než je tomu u rodičů dětí v učebních oborech.

Otázka č. 13

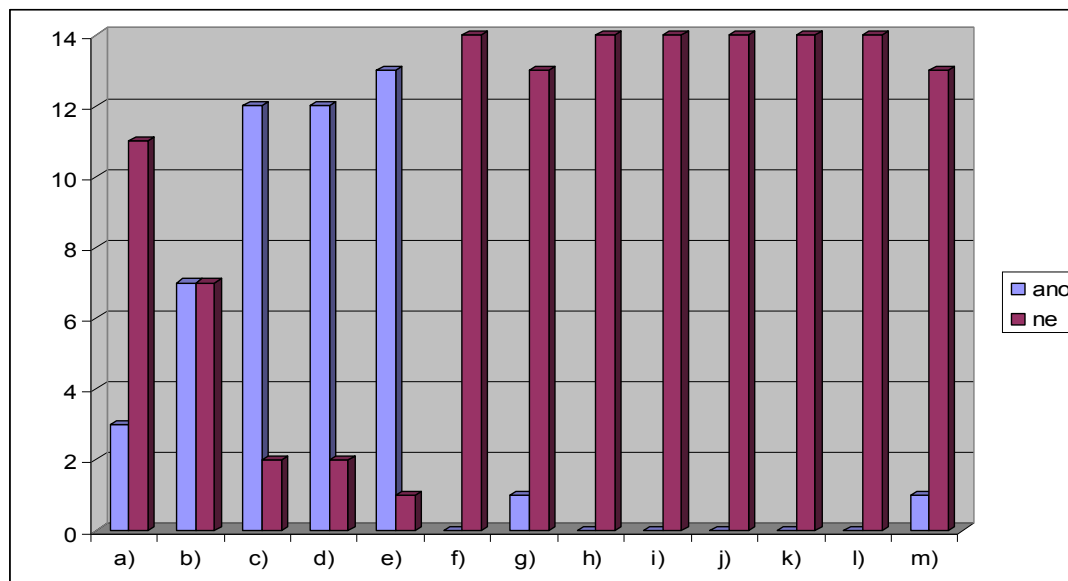
**Pokud bys měl/a nějaký osobní problém a chtěl/a by sis o něm promluvit, koho bys oslovil/a?**

**U**

Tabulka č. 18: Vyhodnocení otázky č. 13

	ano	ne
a) matku	3	11
b) otce	7	7
c) sourozence	12	2
d) kamaráda	12	2
e) přítele, přítelkyni	13	1
f) příbuzného	0	14
g) učitele	1	13
h) výchovného poradce	0	14
i) osobu, která pracuje s mládeží	0	14
j) policii	0	14
k) telefonní linku pomoci pro děti a mládež	0	14
l) lékaře	0	14
m) někoho jiného	1	13

Graf č. 18: Vyhodnocení otázky č. 13



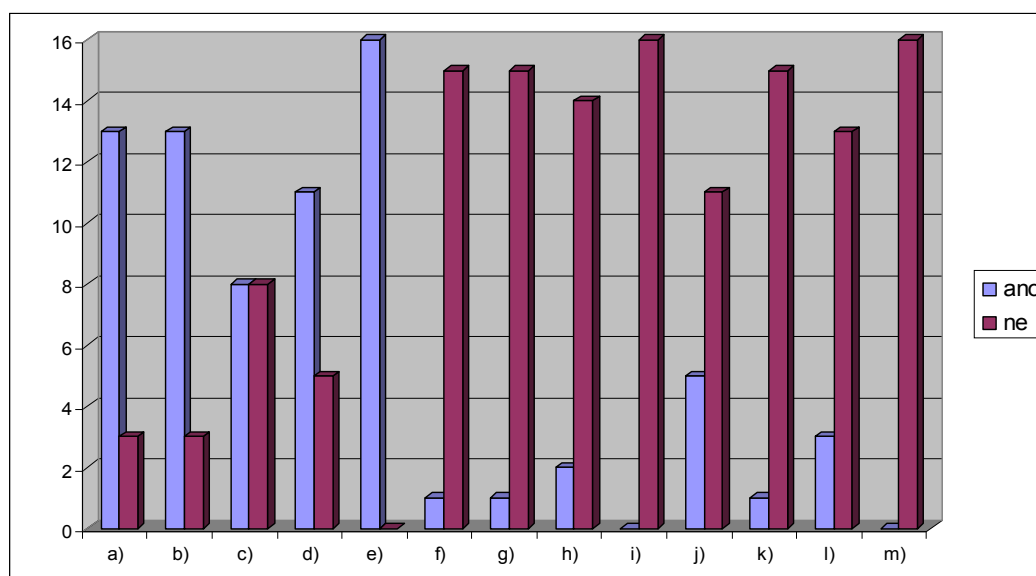
Tento graf nám ukazuje, na koho se žáci učiliště obrátí s žádostí o pomoc v tíživé situaci. Na matku by se obrátilo pouze 21% dotázaných, zatímco otce by oslovilo 50% žáků. 86% respondentů by si promluvil se sourozencem nebo s kamarádem a 93% s přítelem nebo s přítelkyní. Nikdo z dotázaných by neoslovil žádného příbuzného, výchovného poradce, osobu, která pracuje s mládeží, policii, telefonní linku pomoci pro děti a mládež a lékaře. Pouze jeden žák by si chtěl promluvit se svým učitelem a jeden žák s někým jiným.

### SOU

Tabulka č. 19: Vyhodnocení otázky č. 13

	ano	ne
a) matku	13	3
b) otce	13	3
c) sourozence	8	8
d) kamaráda	11	5
e) přítele, přítelkyni	16	0
f) příbuzného	1	15
g) učitele	1	15
h) výchovného poradce	2	14
i) osobu, která pracuje s mládeží	0	16
j) policii	5	11
k) telefonní linku pomoci pro děti a mládež	1	15
l) lékaře	3	13
m) někoho jiného	0	16

Graf č. 19: Vyhodnocení otázky č. 13



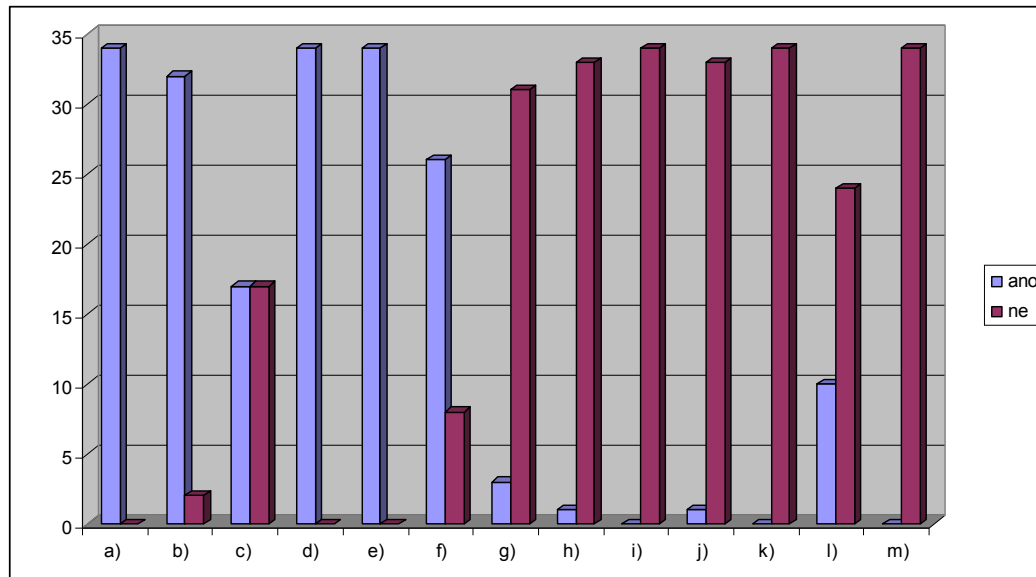
Stejně jsme se zeptali i žáků tříletých oborů. Ti by v 81% případů oslovili matku i otce, v 50% sourozence a v 69% kamaráda nebo kamarádku. Svého přítele nebo přítelkyni by oslovilo 100% respondentů, zatímco příbuzného, učitele nebo telefonní linku by oslovilo jenom 6% dotázaných. Osobu, která pracuje s mládeží, nebo někoho jiného by neoslovil nikdo z dotázaných. S výchovným poradcem by chtělo hovořit 13% respondentů a s policií 31% žáků. O možnou radu lékaře by požádalo 19% žáků.

## SOŠ

Tabulka č. 20: Vyhodnocení otázky č. 13

	ano	ne
a) matku	34	0
b) otce	32	2
c) sourozence	17	17
d) kamaráda	34	0
e) přítele, přítelkyni	34	0
f) příbuzného	26	8
g) učitele	3	31
h) výchovného poradce	1	33
i) osobu, která pracuje s mládeží	0	34
j) policii	1	33
k) telefonní linku pomoci pro děti a mládež	0	34
l) lékaře	10	24
m) někoho jiného	0	34

Graf č. 20: Vyhodnocení otázky č. 13



Studenti SOŠ by 100% oslovili matku, kamaráda a přítele či přítelkyni. V 94% by oslovili otce a 50% respondentů by požádalo o radu sourozence. 76% dotázaných by oslovilo někoho z příbuzných, zatímco učitele by oslovilo jen 9% žáků.



Výchovného poradce a policii by žádala o radu 3% respondentů. Telefonní linku, osobu, která pracuje s mládeží, nebo někoho jiného by neoslovil nikdo z dotázaných. Lékaře by vyhledalo 29% studentů.

### **Porovnání výsledků jednotlivých tříd**

Studenti a žáci SOU mají tendence se více svěřovat rodičům oproti žákům dvouletého oboru, kteří by se nejvíce svěřovali sourozencům, kamarádům a příteli či přítelkyni. U středoškoláků se těší velké důvěře též kamarádi a přítel či přítelkyně, ale i příbuzní a lékaři, zatímco u učňů nikoliv. Ostatní jako učitelé, výchovní poradci, telefonní linky, policie atd. jsou opomíjeni a žáci by je o pomoc nežádali.

## **3.6 Shrnutí výsledků praktické části**

### **Předpoklad č. 1**

Lze předpokládat, že 70% žáků má první zkušenost s drogou již pod věkovou hranicí dvanácti let (ověřováno pomocí dotazníku položkou č. 4).

Tento předpoklad vycházel ze zkušeností z práce s adolescentní mládeží a též z rozhovoru s odborníkem, který na tento fakt upozorňoval. **Předpoklad se jednoznačně nepotvrdil, ale ani nevyvrátil.** V průměru všech tří škol mají žáci ve věku 12 let a méně s drogami jisté zkušenosti, ale „pouze“ v 55%. Pokud ale budeme posuzovat jednotlivé obory, tak u dvouletého oboru byl předpoklad překonán o 16%.

### **Předpoklad č. 2**

Lze předpokládat, že první vyzkoušenou drogou u dětí jsou z 50% cigarety (ověřováno pomocí dotazníku položkou č. 4).

Vzhledem k celkové i finanční dostupnosti cigaret se dá předpokládat, že budou jedny z nejužívanějších drog u mladistvých. S přihlédnutím k tomu, jak žáci odpovídali, se dá s jistotou tvrdit, že první zkušenost s drogou byla zapálená cigareta, a to v 55% případů. **Předpoklad se potvrdil.** V nejvyšší míře jsou cigarety užívány žáky učiliště, a to u 86%, pití piva zaujímá hned druhé místo s 57% konzumentů.

### **Předpoklad č. 3**

Lze předpokládat, že více zkušeností s užíváním drog mají ti žáci, kterých rodinné zázemí není příliš uspokojivé a jejichž rodiče nemají na své děti čas nebo se jim dostatečně nevěnují (ověřováno pomocí dotazníku porovnáním položek č. 4, 5, 7, 8, 10 a 12).

V této problematice nejde jenom o možný nezáměr ze strany rodičů, ale i o příliš liberální přístup rodičů k dětem, tj., že rodiče doma kouří nebo pijí alkohol se svými dětmi a neuvědomují si, že svým chováním dítě podporují v užívání drog. Tuto otázku nám pomohla zodpovědět položka č. 7.

Z hlediska této položky, zde není přímá souvislost mezi užíváním omamných látek doma s rodiči a vyšší spotřebou těchto látek. Žáci učiliště, kteří v nejvyšší míře tyto látky užívají, tak činí v 93% mimo domov. V tomto případě se předpoklad nepotvrdil.

Pokud problém posuzujeme z hlediska položky č. 8, tak nejlépe dopadli studenti, se kterými si často o jejich zájmech povídá 79% rodičů, na SOU jde o 56% rodičů a na U jenom 7% rodičů. A ačkoliv studenti mají, jak se zdá, starostlivé rodiče, dle výsledků otázky č. 5 (užíváš tyto látky i dnes?) tento fakt opět přímo nesouvisí s výskytem užívání omamných látek. Všichni dotázaní v rozmezí 93% až 94 % odpověděli kladně, tudíž užívají drogy, ať s nimi rodiče často hovoří či nikoliv. Ani tato část předpokladu nevyšla.

Vyhodnocení otázky č. 10 nám ukázalo, že 50% žáků učiliště, 38% žáků SOU a 76% studentů žije v úplné rodině. Žáci učiliště užívají drogy nejvíce, ale situace

v rodině je nejméně uspokojivá u žáků SOU. Jak již bylo řečeno, celých 76% studentů žije v úplných rodinách a přesto užívají drogy ve velké míře, podobně jako žáci učiliště. Ani tato část předpokladu se nepotvrdila.

Nakonec vyhodnocení otázky č. 12 ukázalo, že žáci učiliště se svými rodiči moc společných aktivit neprovozují, snad jen společné sledování televize v 86% by stálo za zmínku. Žáci tříletých oborů jsou na tom o něco lépe. Často s rodiči večeří, a to v 81% případů, a též sledují televizi. Studenti dopadli nejlépe. 76% studentů s rodiči skoro každý den večeří, 88% sleduje televizi, 68% hovoří často o škole, 50% jednou do týdne s rodiči sportuje, často jezdí na rodinné návštěvy a probírají každodenní záležitosti. Evidentně i v tomto případě se nejlépe o své děti starají rodiče studentů. **Předpoklad se tedy nepotvrdil.**

#### **Předpoklad č. 4**

Lze předpokládat, že více jak 30% rodičů neví, jak a s kým jejich děti tráví volný čas (ověřováno pomocí dotazníku položkou č. 9).

Rodiče žáků učiliště se v 71% zajímají jenom někdy, jak jejich děti tráví volný čas, u žáků SOU se zajímá vždy nebo jenom někdy 100% rodičů a u studentů se zajímají také všichni rodiče s tím rozdílem, že z toho 82% rodičů to zajímá vždy. Co se týče průměru tříd, pouze 6% rodičů neví, kde a s kým jejich děti tráví volný čas a 42% to ví jenom někdy. **Ani tento předpoklad se nepotvrdil.**

#### **Předpoklad č. 5**

Lze předpokládat, že adolescenti, kteří mají nějaký osobní problém, se většinou, tedy více jak v 50%, raději svěří kamarádovi nebo příteli než rodičům, učitelům nebo instituci (ověřováno pomocí dotazníku položkou č. 13).

Výsledky ukázaly, že žáci učiliště by nejčastěji oslovili v 93% přítele či přítelkyni a 86% sourozence a kamaráda. Žáci SOU by ve 100% oslovili svého přítele či přítelkyni, 69% by oslovilo kamaráda a 81% matku. Studenti by žádali o radu

ve 100% svou matku, kamaráda a přítele či přítelkyni. 94% studentů by se svěřilo otci a 76% příbuzným.

Pokud vyhodnotíme průměr všech tříd, tak pouze žáci učiliště splnili jednoznačně předpoklad. Žáci zbývajících dvou oborů by tedy kromě kamarádů a přátel oslovili i rodiče. **Předpoklad se tedy nepotvrdil, ale ani nebyl vyvrácen.** Respondenti by v největší míře oslovili svého přítele či přítelkyni, ale i rodiče.

## 4 Závěr

Tématem bakalářské práce byly drogy a jejich užívání adolescenty na vybrané škole. Byl zkoumán vliv rodinného prostředí na výskyt užívání drog u vybraných skupin žáků.

S rostoucím počtem mladších dětí, které začínají užívat drogy, nabývá na významu zlepšení a zintenzivnění prevence zaměřené na rodinu. V předpubertálním věku vliv rodiny převažuje nad vlivem vrstevníků. Úloha rodiny při stanovování norem a podpora dětí spočívá více v prevenci, než ve vštěpování informací o látkách.

Užívání drog úzce souvisí s psychosociální situací jedince. Na prvním místě je třeba zkoumat podmínky a příčiny, ze kterých se zneužívání drog vyvíjí. Mezi obecně uznávané vlivy na rozšiřování užívání drog ve společnosti, konkrétně pak mezi mládeží, jsou řazeny zejména negativní vlivy v rodině a ve škole. Dále pak nevhodné trávení volného času, vliv party nebo neúčinná výchova, lhostejnost rodičů a s tím související odmítání autorit, která může být výsledkem působení závadného prostředí v rodině.

Nejčastěji užívají drogy adolescenti, kteří jsou nevyrovnaní, psychicky labilní nebo toužící dosáhnout úspěchu u vrstevníků a chtějí se jim tímto způsobem vyrovnat. Jinou skupinou jsou pak ti, kteří jsou zvědaví, nadprůměrní a schopní a mají touhu poznat něco nového a zajímavého.

V bakalářské práci bylo vytyčeno několik předpokladů, které byly stanoveny podle dosavadních zkušeností a podle dostupných pramenů z odborné literatury. Neméně důležitou roli ve stanovení předpokladů sehrál odhad. Předpokladů bylo stanoveno pět. Pouze jeden předpoklad byl stoprocentně splněn, dva z předpokladů nebyly splněny, ale ani vyvráceny a dva splněny nebyly.

Na základě šetření, které bylo uskutečněno na vybrané střední škole jsme zjistili, že žáci mají bohaté zkušenosti s drogami a to hlavně s cigaretami, alkoholem a marihuanou. Především na U, které se potýká s výraznými výchovnými problémy

žáků, jsou drogy užívány ve velké míře. V tomto případě je spotřeba a užívání drog úzce spjata s nevyhovujícím sociokulturním prostředím jednotlivých žáků, což nám dokázaly jak výsledky šetření, tak i osobní zkušenosti. Rodiče v tomto případě nejvíce o své děti velký zájem. Studenti SOŠ, kteří v průzkumu dopadli, co se týká spotřeby drog, podobně jako žáci U, mají ale rodinné zázemí uspokojivé. Rodiče se jim věnují podstatně více než rodiče učňů. Kde je tedy příčina? Zdá se, že studenti spadají do skupiny těch uživatelů drog, kteří touží po změně, chtějí experimentovat a poznávat nové věci.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jestli má rodinné zázemí vliv na užívání drog u žáků. Odpověď tedy zní ano, ale ne zásadní. I když rodina bez problémů funguje a není závažná, neznamená to, že rodiče nemůže potkat neštěstí v podobě drogově závislého dítěte. Rodina je jistě základem pro rozvoj dítěte a jeho hlavním učitelem v osvojování obecných norem. Kromě rodiny však existuje mnoho velmi významných vlivů, které předurčují, jak se bude nebo může život dítěte vyvíjet, ať rodina svou funkci plní či nikoliv. Potom velmi záleží na odolnosti a psychické vyspělosti jedince, jestli se drogám poddá nebo jeho experimenty také ve fázi experimentů zůstanou.

V praxi je třeba si stále uvědomovat, že rodina je základ, na kterém je třeba stavět a velmi intenzivně s ním pracovat. S prevencí je dobré začít ve velmi útlém věku dětí a především svými činy. Je dobré mít na zřeteli, že, co vidí děti u svých rodičů, velmi pravděpodobně si osvojí jako normu a bez výčitek budou časem své rodiče následovat. Velmi důležitý je fakt, že dítě, které má spoustu zájmů a koníčků, se nenudí. A nuda, jak je známo, je jednou z příčin užívání drog u mladistvých. Je třeba se ještě zmínit o nezanedbatelném vlivu médií. Průzkum nám jasně ukázal, že nejoblíbenější společnou aktivitou rodičů a dětí je sledování televize. Děti si často pustí doma televizi hned po příchodu ze školy. V tomto čase, zejména komerční televize, dávají zcela nevhodné pořady (kriminální seriály apod.), které mohou dítě zpočátku vyděsit, ale časem dítě může pojmout chování osob v seriálu nebo filmu jako normu. Dětem je třeba se věnovat a ukazovat jim cestu, kterou mají v životě jít. Jako rodič pak věřit tomu, že jsme pro své dítě udělali maximum a naučili ho, co je v životě správné.

Bakalářská práce a její výsledky nám pomohly nahlédnout do drogové problematiky na konkrétní škole. Výsledky jsou přínosem pro práci s těmito dětmi. Utvořili jsme si obraz skutečné situace a možný podklad pro budoucí další studie této problematiky.

## **5 Navrhovaná opatření**

### **Rodina**

Rodina je primární skupina lidí, které dítě po narození vnímá. K ní má tedy nejbližší vztah. Tímto má rodina dobrý předpoklad naučit dítě vykročit správně do života. Rodiče by v první řadě měli dítěti umožnit kontakt s okolím, naučit ho, že svět je plný zajímavých věcí, ale i nástrah a pomoci mu krásy vnímat a nástrahám odolávat. Jednou z těchto pastí mohou být drogy. Rodiče jsou tu pak od toho, aby dítěti včas ukázali, že tudy cesta nevede. Jedním z mnoha opatření účinné prevence je vhodné trávení volného času. Pokud je dítě mladší, je dobré, když volný čas tráví děti jak s kamarády, tak i se svými rodiči. Jde o sport, různé koníčky, pomoc rodičům při práci doma apod. Nejen, že má dítě aktivní pohyb, ale při společných aktivitách s rodiči si dítě utváří pocit sounáležitosti s rodinou, dochází k vzájemné aktivní komunikaci (rodiče se často dozví o svých dětech cenné informace např. s kým kamarádí, koho má ve třídě rád, koho ne apod.) a vytváří si představu dobře fungující rodiny. Takový jedinec má dobrý předpoklad být jednou také dobrým rodičem. Dítě povyroste a ve věku pubertálním a posléze adolescentním začne vyhledávat společnost vrstevníků. V tomto věku je velmi zranitelné a snadno se dostane na rozcestí v podobě experimentů s drogami a poté možná k jejich pravidelnému užívání. Je potom na rodičích ukázat dítěti, že ho mají stále rádi a jsou ochotni mu pomoci. Z důvodu prevence je velmi důležité s dětmi o všem hovořit. Mnoho rodičů na své děti nemá čas a tento fakt se jim může vrátit v podobě na drogách závislého potomka.

### **Škola**

Škola je druhou nejdůležitější skupinou v životě dítěte. Žáci tráví ve škole podstatnou část dne a tudíž na ně velmi intenzivně působí její prostředí – učitelé, spolužáci, prostory apod. Pokud je dítě v prostředí školy spokojené a je pozitivně vnímáno, neměl by být problém v sebepojetí dítěte. Pokud tomu ale tak není, dítě není spolužáky nebo učiteli akceptováno, dochází k frustraci a uzavření se



do sebe. Šikana a záškoláctví je pak možným vyústěním problémů. Dítě nutně hledá prostředí, ve kterém bude přijato, např. v partě. Odtud už je jenom krok k možným experimentům s drogami. Pro školu z toho plyne poučení. Je nutné velmi razantně stíhat jakékoliv projevy agrese, šikany, záškoláctví (které se ve více než 60% objevuje u žáků U a SOU) a dalších patologických jevů, které se na škole objevují. K tomu nám pomůže striktní dodržování školního řádu a včasné a jasné ukládání postihů za nedodržování tohoto řádu. Velmi důležitá je též drogová prevence. Jak nám ukázal průzkum, lépe informovaní jsou žáci U a SOU. Studenti mají těchto hodin málo nebo informace, které dostávají jsou nedostačující. V tomto případě je důležité organizovat besedy s odborníky nebo hodiny přímo určené drogové prevenci. Zájmová mimoškolní činnost je též prostředkem k prevenci patologických jevů a proto je potřeba podporovat rozvoj zájmové činnosti, zejména sportovních kroužků a jejich cílenou propagaci.

## **Společnost**

V tomto případě by měla být úkolem společnosti podpora jak rodiny, tak školy. Aby tyto dvě, v životě dítěte nejdůležitější, skupiny mohly bez problémů fungovat a vychovávat zdravé a sebevědomé jedince, musí mít podporu a pevné zázemí u celé společnosti.

## 6 Seznam použitých zdrojů

GALLÁ, M. a kol. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-38-2.

JANÍK, A., DUŠEK, K., *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.

KOLEKTIV. *Nebezpečí zvané droga*. Praha: Centrum primárně protidrogové prevence, 1998.

MACEK, P. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 2. vyd. Praha: KLP, 1997. ISBN 80-85917-36-X.

PÁVKOVÁ, J., HÁJEK, B., HOFBAUER, B., HRDLÍČKOVÁ, V., PAVLÍKOVÁ, A. *Pedagogika volného času*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-569-5.

PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

PRESL, J. *Drogová závislost*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 1994. ISBN 80-85800-18-7.

ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-836-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

<http://knihovna.adam.cz/drogy99/obecne.htm#cechy> [2.7.1999]

<http://rodina-deti.doktorka.cz/touha-po-samostatnosti> [25.7. 2008]

## **7 Seznam inspirativních zdrojů**

ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000.

ISBN 80-7178-419-2.

NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001.

ISBN 80-7178-515-6.

## **8 Seznam příloh**

Příloha č. 1 Dotazník

**Dotazník:**

Tento dotazník je součástí průzkumu, který je zaměřen na vaše zkušenosti s užíváním návykových látek, na situaci ve škole a v rodině. Dotazník je přísně anonymní a nebude nijak zneužit. Děkuji za námahu při jeho vyplňování.

- 1) Jsi chlapec nebo děvče?
  - a) chlapec
  - b) děvče
  
- 2) Kolik je ti let?
  - a) 15
  - b) 16
  - c) 17
  - d) 18
  
- 3) Mluvíte v hodinách o alkoholu, cigaretách a jiných drogách?
  - a) ano
  - b) velmi málo
  - c) ne

4) V kolika letech jsi poprvé vyzkoušela/a tyto látky?

	nikdy	12 a méně let	13 – 14 let	15 a více let
a) cigarety				
b) pivo				
c) víno				
d) tvrdý alkohol				
e) marihuana nebo hašiš				
f) inhalanty (ředidlo, aj.)				
g) utišující prostředky				
h) extáze				
i) další nelegální drogy (LSD, kokain apod.)				

5) Užíváš tyto látky i dnes?

	U	SOU	SOŠ
a) ano			
b) ne			

6) S kým jsi poprvé drogu vyzkoušel/a?

- a) s kamarády v místě bydliště
- b) se spolužáky

- c) se starším sourozencem
  - d) s rodiči
- 7) Kouříš nebo piješ někdy alkohol s rodiči?
- a) ano
  - b) ne
- 8) Povídáš si s rodiči o tom, co tě zajímá?
- a) ano, často
  - b) ne moc často
  - c) rád/a bych, ale nemají na mě čas
  - d) nikdy
- 9) Vědí tvoji rodiče, s kým a kde trávíš volný čas?
- a) ano
  - b) někdy
  - c) ne
- 10) Žiješ v úplné rodině?
- a) ano, žiji s oběma rodiči
  - b) ne, rodiče jsou rozvedeni a žiji s jedním z nich
  - c) ne, rodiče jsou rozvedeni, ale žije s námi nový partner rodiče
  - d) ne, žiji v dětském domově
- 11) Chodíš někdy za školu?
- a) ano, často
  - b) občas (méně než jednou za měsíc)
  - c) nikdy

12) Jak často se svými rodiči zažíváš tyto aktivity?

maximálně jednou      skoro každý den      vůbec ne  
týdně

a) večeříme spolu			
b) sledujeme společně televizi			
c) uklízíme společně			
d) mluvíme o mé práci ve škole			
e) sportujeme spolu			
f) navštěvujeme společně příbuzné			
g) debatujeme o každodenních věcech			



13) Pokud bys měl/a nějaký osobní problém a chtěl/a by sis o něm promluvit, koho bys oslovil/a?

	ano	ne
a) matku		
b) otce		
c) sourozence		
d) kamaráda		
e) přítele, přítelkyni		
f) příbuzného		
g) učitele		
h) výchovného poradce		
i) osobu, která pracuje s mládeží		
j) policii		
k) telefonní linku pomoci pro děti a mládež		
l) lékaře		
m) někoho jiného		